

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PRÁVNICKÁ FAKULTA

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Únor 2011

Mgr. Lucie Šírká

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PRÁVNICKÁ FAKULTA

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví – právní aspekty zdravotnické dokumentace se
zvláštním zřetelem na ochranu osobnosti lidské bytosti

Personal data protection in health care area: legal aspects of health care documentation
with special regard to right of privacy of human being

Konzultant: doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Zpracovatel: Mgr. Lucie Šírká

Únor 2011

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených, všechny využitě prameny a literatura byly řádně citovány, a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. února 2011

Mgr. Lucie Šíroká

Děkuji doc. JUDr. Josefovi Salačovi, Ph.D. za odborné vedení při psaní rigorózní práce a
podnětné připomínky k jejímu obsahu.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 7 |
| 1. Prameny právní úpravy ochrany práva na soukromí se zřetelem na oblast poskytování zdravotní péče | 9 |
| 1.1 Listina základních práv a svobod..... | 9 |
| 1.2 Mezinárodní smlouvy | 12 |
| 1.2.1 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech | 13 |
| 1.2.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod | 13 |
| 1.2.3 Úmluva o právech dítěte | 13 |
| 1.2.4 Úmluva o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat | 14 |
| 1.2.5 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně | 14 |
| 1.3 Zákon jakožto pramen právní úpravy | 17 |
| 1.4 Podzákonné právní předpisy | 19 |
| 1.5 Stavovské přepisy | 19 |
| 1.6 Jiné významné dokumenty | 20 |
| 2. Důvěra pacienta jako podmínka poskytování zdravotní péče | 21 |
| 3. Právní povaha informací poskytovaných pacientem..... | 23 |
| 3.1 Údaj vypovídající o zdravotním stavu | 24 |
| 3.2 Nakládání s citlivými údaji v oblasti poskytování zdravotní péče | 25 |
| 3.3 Pár slov k rodnému číslu | 27 |
| 4. Ochrana osobnosti v podmínkách poskytování zdravotní péče | 30 |
| 5. Povinnost mlčenlivosti jako podmínka nakládání s citlivými údaji při poskytování zdravotní péče | 32 |
| 5.1 Právní úprava povinnosti mlčenlivosti a souvisejících otázek..... | 32 |
| 5.2 Povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka..... | 33 |
| 5.3 Povinnost mlčenlivosti pracovníka ve zdravotnictví, který není zdravotnickým pracovníkem..... | 34 |
| 5.4 Posluchači lékařských fakult a jiné osoby získávající odborné vzdělání | 35 |
| 5.5 Skutečnosti, které jsou předmětem povinnosti mlčenlivosti | 36 |
| 5.6 Časové omezení povinnosti mlčenlivosti..... | 38 |

| | |
|--|----|
| 5.7 Personální omezení povinnosti mlčenlivosti..... | 39 |
| 5.8 Případy prolomení povinnosti mlčenlivosti | 40 |
| 5. 9 Odpovědnost pro případ porušení povinnosti mlčenlivosti..... | 41 |
| 5.9.2 Správněprávní odpovědnost při porušení povinnosti mlčenlivosti | 45 |
| 5.9.3 Trestněprávní odpovědnost při porušení povinnosti mlčenlivosti | 46 |
| 5.9.4 Disciplinární odpovědnost při porušení povinnosti mlčenlivosti..... | 49 |
| 6.1 Obsah zdravotnické dokumentace..... | 53 |
| 6.1.1 Zápis do zdravotnické dokumentace | 55 |
| 6.1.2 Zápis do zdravotnické dokumentace – potvrzení zákroku | 56 |
| 6.2 Forma zdravotnické dokumentace | 57 |
| 6.3 Uchování zdravotnické dokumentace | 61 |
| 7. Přístup třetích osob k citlivým údajům obsaženým ve zdravotnické dokumentaci..... | 64 |
| 7.1 Poskytování informací třetím osobám | 65 |
| 7.2 Souhlas s poskytováním informací | 68 |
| 7.3 Obsah informace poskytované zdravotnickým pracovníkem | 69 |
| 7.4 Identifikace třetích osob..... | 71 |
| 7.5 Ochrana zdraví osob, kterým je poskytování informací zakázáno..... | 72 |
| 7.6 Telefonické předávání informací | 74 |
| 7.7 Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace <i>ex lege</i> | 78 |
| 7.7.1 Zdravotníci a jiní odborní pracovníci..... | 78 |
| 7.7.2 Pověření členové příslušné komory | 80 |
| 7.7.3 Revizní lékaři zdravotních pojišťoven | 80 |
| 7.7.4 Soudní znalci v oboru zdravotnictví..... | 81 |
| 7.7.5 Lékaři správních úřadů a lékaři pověřeni ministerstvem zdravotnictví nebo krajem | 81 |
| 7.7.6 Lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost..... | 82 |
| 7.7.7 Členové znaleckých komisí..... | 83 |
| 7.7.8 Pověření zdravotníků pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví | 83 |
| 7.7.9 Lékaři orgánů sociálního zabezpečení, lékaři úřadů práce, lékaři odvodních a přezkumných komisí, lékaři určení obecným úřadem obce s rozšířenou působností | 84 |
| 7.7.10 Zaměstnanci zabezpečující pro zdravotnická zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče | 84 |

| | |
|---|-----|
| 7.7.11 Zaměstnanci zajišťující zpracování osobních údajů pro NZIS a zaměstnanci zabezpečující zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva ... | 86 |
| 7.7.12 Pověřené zdravotnické zařízení..... | 87 |
| 7.7.13 Veřejný ochránce práv | 87 |
| 7.7.14 Inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem | 89 |
| 7.7.15 Zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv a fyzické osoby Státním ústavem pro kontrolu léčiv pověřené | 89 |
| 7.7.16 Další práva zákonem oprávněných osob..... | 90 |
| 7.8 Utajený porod..... | 90 |
| 7.9 Smrt pacienta a ochrana jeho citlivých údajů..... | 94 |
| 7.10 Dopady změn na straně poskytovatele zdravotní péče a na nakládání se zdravotnickou dokumentací | 95 |
| 7.11 Zásady zpřístupňování údajů vypovídajících o zdravotním stavu pacienta třetím osobám | 98 |
| 8. Kdo informace poskytuje? | 102 |
| 8.1 Je paternalismus již pasé? | 105 |
| 9. Komerové systémy | 110 |
| 9.1 Zpracování osobních údajů provozem kamerového systému..... | 111 |
| 9.2 Skupiny osob monitorovaných kamerovým systémem se záznamovým zařízením | 116 |
| 9.2.1 Pacienti..... | 116 |
| 9.2.2 Doprovod pacientů | 118 |
| 9.2.3 Zaměstnanci zdravotnického zařízení | 119 |
| 9.3 Komerový systém bez záznamového zařízení..... | 121 |
| 10. Ochrana osobních údajů v oblasti poskytování zdravotní péče <i>de lege ferenda</i> | 122 |
| Závěr | 126 |
| Seznam použitých zkratk..... | 129 |
| Seznam použité literatury a pramenů | 130 |
| Zusammenfassung:..... | 133 |
| Seznam klíčových slov..... | 134 |
| Abstrakt..... | 135 |
| Abstract | 135 |

Úvod

Právo na ochranu soukromí je fundamentální součástí katalogů základních lidských práv v každém demokratickém právním státě, jedním z pilířů, na nichž spočívá fungování občanské společnosti. Nedotknutelnost soukromí je zaručena. Soukromí ve své intimnosti jakožto integrální součást osobnosti lidské bytosti je přirozeně chápáno jako sféra, do níž bez povolení toho, o jehož soukromí se jedná, nelze vstoupit. Zásah do soukromí, který není provázen svolením dotčené osoby, není vnímán pouze jako nežádoucí z hlediska morálního, ale optikou právních norem především jako protiprávní. Soukromí je tedy respektováno jako hodnota, k jejímuž odhalování dochází, resp. má docházet výjimečně a výlučně dobrovolným jednáním, souhlasným úkonem dotčené osoby.

Reflektujeme-li oblasti, ve kterých se mohou lidské bytosti pohybovat, nelze najít snad typičtější příklad odhalování soukromí člověka, než je oblast poskytování zdravotní péče. Zpřístupňování soukromí je vnímáno jako podmínka diagnostiky i terapie. Za lékařem, resp. do zdravotnického zařízení člověk přichází zpravidla, aby dosáhl úlevy, ulehčení, pomoci. Za tímto účelem poskytuje lékaři informace, relevantní pro jeho následující postup. Takováto součinnost pacienta se zdravotnickým pracovníkem je vnímána jako samozřejmost. Zdravotničtí pracovníci se však dovídají řadu informací, často velmi intimních, a proto je třeba si klást otázku, zda a případně jak jsou tato data chráněna.

Informace pacientem poskytnuté se stávají součástí souboru informací o zdravotním stavu pacienta – zdravotnické dokumentace, kterou jsou zdravotnická zařízení povinna ze zákona vést. Souhrn údajů takové povahy je nejen zdrojem relevantních informací pro zdravotnické pracovníky pečující o zdraví pacienta, ale i zdrojem informací pro jiné subjekty, kteří jsou k poznání těchto údajů hnáni různými důvody.

Cílem této práce je zmapovat právní aspekty ochrany osobních údajů v oblasti poskytování zdravotní péče a upozornit na případné nedostatky, zejména se zaměřit na

možné zneužití pacientem sdělených údajů třetími osobami, tj. osobami odlišnými od lékaře, resp. zdravotnického zařízení a pacienta.

Touto rigorózní prací navazuji na svou diplomovou práci Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví – právní aspekty zdravotnické dokumentace se zvláštním zřetelem na ochranu osobnosti lidské bytosti, kterou dále rozšiřuji a doplňuji.

1. Prameny právní úpravy ochrany práva na soukromí se zřetelem na oblast poskytování zdravotní péče

Česká republika je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana (čl. 1 Ústavy České republiky¹). Právo na ochranu soukromí představuje tradiční součást ústavního pořádku České republiky (čl. 112 Ústavy České republiky), konkrétně Listiny základních práv a svobod² (dále jen Listina). Ochrana soukromí je reflektována také mezinárodními smlouvami, závaznými pro Českou republiku na základě čl. 10 Ústavy České republiky, který stanoví, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Ustanovení mající základ na nejvyšší právní úrovni, tedy v předpisech tvořících ústavní pořádek jsou rozváděna a konkretizována zákony, jakožto pro kontinentální právní systém hlavními a stěžejními právními prameny. Některá ustanovení zákonná jsou dále upřesňována podzákonými právními předpisy. Pro oblast zdravotnictví jsou typické vyhlášky ministerstva zdravotnictví. Stran výkonu zdravotnických povolání je nutné reflektovat i stavovské předpisy komor, ale bez zajímavosti nejsou ani zcela nezávazné dokumenty některých organizací stanovící základní zásady či formulující práva určitých subjektů.

1.1 Listina základních práv a svobod

Vnitrostátní katalog lidských práv a základních svobod, kterým je Listina, představuje formulováním základních lidských práv zásady, které byly doposud vnímány především jako interpretační pravidla pro realizaci invazivní medicíny, tzn. zásahy do tělesné integrity člověka. Pro oblast poskytování zdravotní péče jsou z pohledu práva na soukromí (s důrazem kladeným na ochranu osobních údajů) relevantní ustanovení zejména následujících článků Listiny.

¹ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

² Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

První článek stanoví, že lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Vzhledem k tomuto ustanovení má právo na ochranu soukromí každý, každá lidská bytost, každý člověk bez rozdílu. V oblasti poskytování zdravotní péče lze toto ustanovení vykládat ve smyslu kategorického odmítnutí diskriminace nejen z důvodů tzv. obecně diskriminačních, odmítaných v každé situaci, jako je např. státní příslušnost, národnost či etnický původ, ale i z hlediska péče o zdraví relevantních faktorů jako je především zdravotní stav, ale též sexuální či duševní odchylky, genetická vybavenost, atd. Každý má právo na ochranu zdraví (viz níže), a zároveň každý má právo na to, aby při ochraně jeho zdraví nedocházelo nejen k diskriminaci při poskytování zdravotní péče, tedy při poskytování ochrany jeho zdraví, nýbrž současně, aby i v ochraně soukromí panovala rovnost mezi pacienty, jakožto příjemci poskytované zdravotní péče, poskytované ochrany jejich zdraví.

Výše uvedené má svůj základ v čl. 3 odst. 1 Listiny, který rozvádí čl. 1 a který stanoví, že základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.

Omezeními základních práv a svobod se zabývá čl. 4. Ve druhém odstavci tohoto článku stojí, že meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou základních práv a svobod upraveny pouze zákonem. Listina stanoví výhradu zákona pro možné omezení základních práv a svobod, tzn., že např. zásahy do práva na soukromí nezávislé na vůli pacienta mohou být realizovány pouze na základě zákona. Čl. 4 odst. 4 zakotvuje výkladové pravidlo pro ustanovení omezující základní lidská práva a svobody. Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být totiž šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena. Poskytování zdravotní péče je neodmyslitelně spjato s etickými, filozofickými i právními diskuzemi nad pojmy jako euthanasie či asistovaná sebevražda. V rovině těchto úvah představuje jasnou záповeď takovýchto jednání v českých právních podmínkách čl. 6 Listiny základních práv a svobod. Současně je třeba ustanovení čl. 6 odst. 1 (Každý má právo na život.) vykládat i ve smyslu práva každého na ochranu jeho zdraví. Každý nemá pouze právo na život,

nýbrž i právo na to, aby byl zdrav.

Čl. 7 stanoví: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“ Osoba i její soukromí je nedotknutelné. Čl. 7 Listiny stanoví jednu ze základních zásad, kterou je třeba v rámci přístupu k člověku – pacientovi respektovat. Soukromí nesmí být narušeno, a zároveň v případě jeho ohrožení je třeba zjednat nápravu. Omezit nedotknutelnost soukromí je možné pouze v případech stanovených zákonem, tedy nikoli jakýmkoli právním předpisem, nýbrž pouze předpisem zákonné právní síly.

Při poskytování zdravotní péče je třeba akcentovat zejména čl. 10 Listiny. Odst. 1 zaručuje každému právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Každý zdravotnický pracovník by si měl být při výkonu svého povolání vědom, že pacient není pouze předmětem jeho činnosti, objektem diagnózy a terapie, nýbrž je primárně lidská bytost a jako taková má právem uznaná nezadatelná práva, která je třeba respektovat a chránit. Zejména ve zdravotnických zařízeních typu nemocnice je třeba apelovat na význam toto ustanovení. Odst. 2 chrání každého před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Soukromý a rodinný život každého jednotlivce je chráněn před jakýmkoli neoprávněným zásahem. Zdravotnický pracovník má Listinou výslovně zapovězeno neoprávněně, tedy v rozporu s objektivním právem, s právním řádem, zasahovat do soukromí pacienta, tzn. například vyrazovat s důvěrou pacientem sdělené údaje z jeho soukromého života třetím osobám. Projevem ochrany soukromí je i odst. 3, který chrání soukromí každého před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Vstupujeme-li do zdravotnického zařízení a sdělujeme-li za účelem odebrání anamnézy a stanovení diagnózy údaje o své osobě, očekáváme, že s takovými informacemi bude nakládáno v souladu se zákonem. Údaje sdělené pacientem a zaznamenané zdravotnickým pracovníkem vytváří obsah zdravotnické dokumentace, kterou jsou zdravotnická zařízení povinna vést ze zákona, a při jejichž vedení jsou povinna dodržovat povinnosti stanovené zákony.

Čl. 12 zakotvuje nedotknutelnost obydlí, jakožto prostorové vyjádření soukromí fyzické osoby.

V rámci návaznosti zdravotní péče či poskytování specializované zdravotní péče ambulantním specialistou si lze představit, že výpis ze zdravotnické dokumentace bude

třeba přemístit. V těchto případech je ústavní základ představován čl. 13 Listiny, podle kterého nesmí nikdo porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se zaručuje tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením. V této souvislosti je třeba upozornit na praxi zdravotnických pracovníků stran frekventovaného užívání telefonu jako prostředku komunikace s pacientem, či jeho blízkými. Bez ověření totožnosti osoby hovořící na druhé straně spojení, je poskytování údajů chráněno nejen ustanoveními o ochraně soukromí nebo osobních údajů, ale i čl. 13 představujícím zachování tajemství dopravovaných zpráv.

Čl. 31 stanoví, že každý má právo na ochranu zdraví, a dále, na co mají občané (nikoli každý) právo na základě veřejného zdravotního pojištění. Právo na ochranu zdraví je garantováno bez rozdílu. Právo na ochranu zdraví má každý, i trvale zdravotně poškozené osoby. Obsah pojmů zdraví a ochrana zdraví je u nich bezpochyby odlišný, než u těch, kteří zdravotně poškozeni nejsou.³

V souvislosti s výčtem relevantních ustanovení zakotvujících lidská práva, jejichž ochrana je diskutována v souvislosti s péčí o zdraví, se hodí připomenout, že existuje i názor, dle kterého je ochrana lidských práv obecně přeháněna.⁴

1.2 Mezinárodní smlouvy

Mezinárodní smlouvy splňující podmínky čl. 10 Ústavy jsou nejen součástí právního řádu, ale zároveň v případě kolize se zákonem mají aplikační přednost, což znamená, že se na danou problematiku použije mezinárodní smlouvy s tím, že zákon nepřestává být součástí právního řádu, nepřestává být platným ani účinným, pouze v konkrétní situaci nebude vnitrostátní právní norma použita. Mezinárodní smlouvy o

³ Stať *D. Císařové a O. Sovové in Taupitz, J. a kol.* Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates/The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe. Berlin – Heidelberg: Springer, 2002, s. 396.

⁴ Např. *Křepelka, F.* Evropské zdravotnické právo. Praha: Lexis Nexis, 2004, s. 25. Autor uvádí, že současnou společenskou a politickou debatu zemí západní civilizace charakterizuje zdůrazňování lidských práv, často se uvedená lidsko-právní (human-rightism) rétorika přehání, jakýkoliv stav dnes může být označován za porušení lidských práv.

lidských právech a základních svobodách však nepodléhají „standardnímu“ režimu článku 10, nýbrž požívají zvýšené ochrany a respektu, neboť dle ústavního soudu tvoří součást ústavního pořádku⁵. Soukromí člověka je jako entita hodná té nejvyšší ochrany uznána řadou aktů mezinárodního společenství.

1.2.1 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Významným počinem sedmdesátých let v tomto směru je Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (120/1976 Sb.), který ve svém čl. 17 stanoví, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence ani útokům na svou čest a pověst. V odstavci druhém pak deklaruje právo každého na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.

1.2.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Základ ochrany lidských práv a základních svobod na mezinárodní úrovni nicméně představuje Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (209/1992 Sb.) ve znění protokolů č. 3, 5, 8 (dále jen Úmluva), která společně s činností Evropského soudu pro lidská práva poskytuje efektivní nástroj ochrany práv a svobod Úmluvou zaručovaných. Z hlediska ochrany soukromí je relevantním čl. 8, v odstavci prvním zaručující právo každého na respektování jeho soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence, v odstavci druhém pak uvádí případy, ve kterých může státní orgán do výkonu těchto práv zasahovat⁶.

1.2.3 Úmluva o právech dítěte

I osoba nezletilá, tedy i ta, která nemá způsobilost k právním úkonům v plném

⁵ Jedná se o nález ústavního soudu, publikovaný ve sbírce zákonů pod č. 403/2002, který svůj názor opírá o čl. 1 odst. 2 Ústavy České republiky.

⁶ Čl. 8 odst. 2 Úmluvy: Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

rozsahu, má zaručena základní práva a svobody vycházející z lidské důstojnosti každé lidské bytosti bez ohledu na věk. V tomto smyslu je neopomenutelným dokumentem Úmluva o právech dítěte (104/1991 Sb.). Dítě (lidská bytost mladší osmnácti let, pokud nezletilosti nedosáhla dříve dle právního řádu státu, který se na dítě vztahuje – čl. 1) je podle čl. 7 odst. 1 registrováno hned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči. Takto stanoveným právům odpovídají i závazky státu rozvedené v čl. 7 odst. 2. Soukromí dítěte je chráněno čl. 16, který stanoví, že žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst a stanoví právo dítěte na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.

1.2.4 Úmluva o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat

Ochrana soukromí zahrnuje i ochranu osobních údajů, resp. je ochranou osobních údajů rozváděna a doplňována. Z hlediska mezinárodních smluv je proto třeba do výčtu pramenů zahrnout též Úmluvu o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat č. 108, vyhlášenou pod č. 115/2001 Sb. m. s., jejíž existenci svou právní úpravou zohledňuje Česká republika zákonem o ochraně osobních údajů.

1.2.5 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Hybnou sílu ve statických vodách legislativního zajištění péče o zdraví, resp. poskytování zdravotní péče představuje Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (4. 4. 1997, Oviedo), publikovaná v České republice pod č. 96/2001 Sb. m. s. Moderní medicína boří řadu mýtů o existenci hranic lidského poznání, výzkumu a vědy. V diagnóze i terapii se moderní postupy v oblasti medicíny dostávají daleko za

dříve předpokládaná ukončení lidského snažení v této oblasti. Moderní věda však nepředstavuje pouze bezlimitní a nekontrolovanou honbu za poznáním. Zejména stran nejnovějších objevů v oblasti genetiky, asistované reprodukce a klonování bylo třeba reflektovat mezinárodním společenstvím i velká rizika, která jsou s touto činností spojená. Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanoví základní zásady aplikace biologie a medicíny, a zároveň představuje katalog práv pacientů, které se smluvní státy zavázaly zaručovat za podmínek v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně stanovených.

Jedním ze základních interpretačních pravidel je zásada zakotvená v čl. 2, stanovící, že zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy. Lidská bytost je stavěna na příčku nejvyšší. Nadřazenost člověka se všemi jeho právy a svobodami je upřednostňována před vědou. Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (dále jen vysvětlující zpráva) objasňuje, že priorita se dává zájmům lidské bytosti před zájmy vědy nebo společnosti v případě, že mezi nimi dojde k rozporu (bod 21), a dodává, že celá Úmluva o lidských právech a biomedicíně, jejímž cílem je ochraňovat lidská práva a důstojnost lidské bytosti, je inspirována zásadou nadřazenosti lidské bytosti a všechna její ustanovení musí být interpretována v tomto duchu (bod 22).

Čl. 3 zavazuje státy k zajištění rovnosti v dostupnosti zdravotní péče. Obsah pojmu *lege artis* přibližuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně v čl. 4 deklarující: jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Ochranu soukromí a právo na informace řeší čl. 10. V odstavci prvním stanoví právo každého na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Druhý odstavec stanoví v první větě právo každého znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Vysvětlující zpráva stanoví, že "právo vědět", které osoba má, zahrnuje veškeré nashromážděné informace o jejím zdraví, ať již jde o diagnózu, prognózu nebo jakoukoli jinou závažnou skutečnost (bod 66). Ve druhé větě je zakotvena zásada, že přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.

Vysvětlující zpráva srozumitelně objasňuje znění tohoto ustanovení. Právo vědět jde dle znění vysvětlující zprávy ruku v ruce s "právem nevědět", které je zajištěno ve druhé větě druhého odstavce. Pacienti mohou mít své vlastní důvody, aby si přáli nebýt obeznámeni s určitými aspekty svého zdraví. Přání tohoto druhu musí být respektováno. Právo pacienta nebýt obeznámen s tou či onou skutečností týkající se jeho zdraví se nepovažuje za překážku platnosti jeho souhlasu se zákrokem; může např. dát platný souhlas k odstranění cysty, a přesto si může přát neznat její povahu (bod 67). Třetí odstavec však stanoví, že pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce druhého. Jedná se například o možnost zákonem upravit uplatnění tzv. terapeutického privilegia, kdy lékař zamlčí určitou informaci, zejména, jedná-li se o infaustní prognózu, lze-li se domnívat, že by se zdravotní stav pacienta dle objektivních kritérií zhoršil.

Kapitola osmá Úmluvy o lidských právech a biomedicině se zabývá porušením jejích ustanovení. Smluvní strany zajistí bez zbytečného prodlení odpovídající právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených Úmluvou o lidských právech a biomedicině (čl. 23). Osoba, která utrpěla újmu způsobenou zákrokem, má nárok na spravedlivou náhradu škody za podmínek a postupů stanovených zákonem (čl. 24). Smluvní strany zajistí odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této Úmluvy o lidských právech a biomedicině (čl. 25). O omezení výkonu práv zaručených úmluvou o lidských právech a biomedicině hovoří čl. 26, který stanoví, že až na v Úmluvě o lidských právech a biomedicině uvedená výjimečná ustanovení, která nesmějí být omezena vůbec, lze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v Úmluvě o lidských právech a biomedicině pouze ta omezení, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Stanoví tak dvě základní podmínky. Podmínku zákonné úpravy a podmínku tzv. nezbytnosti. Čl. 27 pak řeší problematiku možné širší ochrany ze strany smluvních států ve srovnání s tím, jak ji stanoví Úmluva o lidských právech a biomedicině, dává prostor k širšímu pojetí ochrany, tzn. Úmluvou o lidských právech a biomedicině nejsou smluvní strany limitované a mohou přijmout i úpravu, která poskytuje vyšší standard ochrany, než jaký stanoví Úmluva o lidských právech a

biomedicíně.

Vzhledem k významu a důležitosti tohoto předpisu se podrobným rozбором jednotlivých ustanovení bude zabírat výklad v následujících kapitolách.

1.3 Zákon jakožto pramen právní úpravy

Ani oblast péče o zdraví není výjimkou z faktu, že základním pramenem práva kontinentálního právního systému (jakožto systému práva psaného) je zákon. Vzhledem ke skutečnosti, že relevantní ustanovení jednotlivých zákonů jsou předmětem rozboru v následujících kapitolách, bude obsah této části omezen na výčet zákonů, které s ochranou práva na soukromí v oblasti poskytování zdravotní péče souvisí, s menším pozastavením u zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen ZPZL).

Byť bychom oblast medicíny mohli nazvat jako dynamickou a progresivní (i vzhledem ke stále větším možnostem rozšiřování vědeckého poznání díky neustále se rozvíjejícímu technickému pokroku), nemůžeme těmito pojmy charakterizovat právní úpravu poskytování zdravotní péče zaštiťující, neboť základním zákonným právním předpisem v této souvislosti je stále ZPZL. Vzhledem k době, ve které došlo ke vzniku této normy (etatizace zdravotnictví jakožto součást politiky vlády jedné strany), není překvapivé, že i po řadě novel, kterými zákon prošel, nepředstavuje stále kvalitní základ řešení v demokratické společnosti v oblasti poskytování zdravotní péče vznikajících problémů, a to zejména pro svoji nepřehlednost, mezery, neúplnost a nemodernost. Jako více než žádoucí se jeví přijetí nové normy co nejdříve (nelze však opomenout jistou skepsi v tomto směru i vzhledem k osudu naposledy realizované snahy o změnu v podobě zákona o zdravotních službách, který nakonec v poslanecké sněmovně neuspěl).

Ze zákonů zabývajících se zdravotnickou problematikou je třeba vedle zákona o péči o zdraví lidu jmenovat: zákon o ochraně veřejného zdraví⁷, zákon o darování,

⁷ Zákon č. 258/2000 Sb.

odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon)⁸, zákon o umělém přerušení těhotenství⁹, zákon o léčivech¹⁰, zákon o zdravotnických prostředcích¹¹, zákon o veřejném zdravotním pojištění¹², zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky¹³, zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách¹⁴, zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře¹⁵, zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta¹⁶, zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)¹⁷, zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních¹⁸.

Ústavní základ, který je položen v čl. 10 Listiny rozvíjí jakožto všeobecné osobnostní právo zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále jen OZ) v § 11 a následujících, v demonstrativním výčtu chránícím zejména život, zdraví, občanskou čest, lidskou důstojnost, soukromí, jméno a projevy osobní povahy.

Doplňěk ochrany poskytované občanským zákoníkem generální klauzulí představuje mj. zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (dále jen ZOOÚ). Význam tohoto zákona (s ohledem na předmět této práce) spočívá zejména v jeho roli obecného právního předpisu ve vztahu k zákonu o péči o zdraví lidu, jde-li o otázky nakládání s osobními údaji. Neupravuje-li ZPZL některou z otázek týkajících se nakládání s osobními údaji, je v těchto případech třeba použít ZOOÚ.

⁸ Zákon č. 285/2002 Sb.

⁹ Zákon č. 66/1986 Sb.

¹⁰ Zákon č. 378/2007 Sb.

¹¹ Zákon č. 123/2000 Sb.

¹² Zákon č. 48/1997 Sb.

¹³ Zákon č. 551/1991 Sb.

¹⁴ Zákon č. 280/1992 Sb.

¹⁵ Zákon č. 220/1991 Sb.

¹⁶ Zákon č. 95/2004 Sb.

¹⁷ Zákon č. 96/2004 Sb.

¹⁸ Zákon č. 160/1992 Sb.

Ochrana soukromí je zajišťována i trestním právem jakožto prostředkem *ultima ratio*, konkrétně ustanoveními hlavy druhé zvláštní části zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku¹⁹.

1.4 Podzákonné právní předpisy

Řadu situací nastalých ve společenských vztazích (nejinak je tomu i v případě péče o zdraví) je třeba řešit operativně, rychle, flexibilně či je zapotřebí užít výpočtů či jiných obdobných pomůcek do zákona se nehodících. Nástrojem legislativního rázu schopného v takových situacích potřebně fungovat jsou podzákonné právní předpisy. Hovoříme-li o zdravotnictví, jedná se zejména o vyhlášky ministerstva zdravotnictví. S ohledem na ochranu soukromí, konkrétně na ochranu osobních údajů je relevantní zejména vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen vyhláška zdravotnické dokumentaci), která upřesňuje podobu zdravotnické dokumentace a v souvislosti s existencí Národního zdravotnického informačního systému je významnou též vyhláška č. 552/2004Sb., o předávání osobních a dalších údajů do Národního zdravotnického informačního systému pro potřeby vedení národních registrů.

1.5 Stavovské předpisy

Povinné členství lékařů v České lékařské komoře (dále jen ČLK) je neodmyslitelně spjato též s jejich disciplinární odpovědností. V souvislosti s ochranou soukromí má význam zejména dodržování etických pravidel přijatých v podobě Stavovského předpisu č. 10 – Etického kodexu ČLK, stanovícího zejména povinnosti lékaře (např. povinnosti při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou - § 2 odst. 11)

¹⁹ Jedná se o díl druhý a § 180 Neoprávněné nakládání s osobními údaji, § 181 Poškození cizích práv, § 182 Porušení tajemství dopravovaných zpráv, § 183 Porušení tajemství listin a jiných dokumentů uchovávaných v soukromí, § 184 Pomluva.

1.6 Jiné významné dokumenty

Existuje řada dokumentů, které nejsou závazné, při jejichž porušení nedochází ke vzniku právní odpovědnosti, nicméně jejich neoddiskutovatelný význam spočívá ve skutečnosti, že odráží nálady a postoje společnosti a jako takové mají vypovídací hodnotu hodnou zvláštního zřetele. Na toto místo lze zařadit zejména Kodex práv pacienta, Kodex pro zdravotní sestry, Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů.

2. Důvěra pacienta jako podmínka poskytování zdravotní péče

Důvěra pacienta ve vztahu k lékaři je základem a zároveň i měřítkem úspěšného léčení a správného výkonu práv a povinností lékaře i ostatního zdravotnického personálu.²⁰ Osobní údaje pacienta, resp. jejich znalost je základním předpokladem pro výkon nejen kvalitní ale též bezpečné zdravotní péče, je nezbytným prostředkem v rukou lékařů k uskutečňování jejich povolání či snad poslání.

Takto je jejich význam vnímán primárně. Lékař vyžaduje poskytnutí osobních dat ze strany pacienta, aby byl schopen odebrat anamnézu²¹ a kvalifikovaným způsobem diagnostikovat chorobu, která nemocného sužuje. Taková činnost je vnímána jako samozřejmost, proč by ostatně také ne, vždyť jedině sdělením relevantních údajů týkajících se zdravotního stavu, může lékař pacientovi pomoci. Pacienti nepochybují o nutnosti lékaři informace sdělit a přistupují k němu s důvěrou. Sdělením těchto údajů se lékaři do rukou dostávají informace nejen o zdraví pacienta vnímané v užším slova smyslu, ale též informace o zdraví v širších souvislostech. Dozvídá se tak např. o predispozicích k určitému onemocnění v rodině pacienta, o jeho pracovních podmínkách a vytížení, životním stylu atd. V rámci takového širšího pojetí je pak do jisté míry schopen mít ucelený obraz o pacientovi nejen směrem k jeho onemocnění, ale i o jeho životě jako celku.

Základní problém lze spatřovat ve skutečnosti, že v případě, kdy je nemoc vážnějšího charakteru, nezůstává pacient v péči svého primární péči poskytujícího lékaře praktického, ale nejspíše bude vyslán k ambulantnímu specialistovi či hospitalizován a léčen v rámci ústavní zdravotní péče, kde bude nejlépe naplněn účel komplexní a specializované péče. Objem dat týkajících se jeho osoby s počtem výkonů a navštívených zdravotnických zařízení nebo ambulantních specialistů pochopitelně přímou úměrou roste. Údaje se stávají součástí evidencí – zdravotnických dokumentací toho kterého zdravotnického zařízení a roste i počet osob oprávněných k přístupu k nim

²⁰ Císařová, D., Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Orac, 2004, s. 16.

²¹ Srov. Polícar, R. Zdravotnická dokumentace v praxi. Grada, 2010, s. 35. Autor uvádí: „Úvodem k povinným informacím (vztahujících se bezprostředně ke zdraví pacienta a logickým východiskem k poskytování zdravotní péče pacientovi jsou anamnestické údaje.“

ale zároveň i počet možných nebezpečí jejich ohrožení.

Pacient se v případě léčby v lůžkovém zdravotnickém zařízení typu nemocnice²² či odborného léčebného ústavu²³ dostává do nepřehledného prostředí. Kolem něj se objevuje větší počet lékařů. Každý z nich od pacienta získává informace, aby byl schopen kvalifikovaným způsobem zvolit léčbu vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu nemocného. Již samotná skutečnost, že informace jsou sdělovány jiným osobám (i přesto že se jedná o kvalifikované odborníky), představuje určitou hrozbu pro soukromí pacienta.

²² § 35 zákona č. 20/1966 Sb.

²³ § 36 zákona č. 20/1966 Sb.

3. Právní povaha informací poskytovaných pacientem

Jak již bylo uvedeno výše, pacient předává zdravotnickému pracovníkovi balík informací různého charakteru ve víře, že jich bude využito k ochraně jeho zdraví či dokonce k záchraně života.²⁴ Význam těchto informací spočívá především v tom, že se týkají zdravotního stavu pacienta, což předurčuje jejich právní povahu a zároveň povinnosti při nakládání s nimi, tedy problematiku upravenou ZOOÚ.

Vzhledem k charakteru informací, které mohou informačními kanály ve zdravotnickém zařízení proudit, je třeba vycházet z § 4 písm. b) ZOOÚ, který definuje pojem citlivý údaj jako osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů²⁵. Jedná se o definici širěji pojatou, než jak pojímá zvláštní skupinu údajů zpracovaná směrnice²⁶ či Úmluva č. 108 o ochraně osob s ohledem na automatizované zpracování osobních dat²⁷.

V oblasti poskytování zdravotní péče jsou relevantními citlivými údaji osobní údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, samotném zdravotním stavu pacienta, ale i sexuálním životě subjektu údajů a v neposlední řadě též genetické údaje pacienta – subjektu údajů. Lze si dozajisté představit, že jisté léčebné postupy budou vypovídat i o náboženství a filozofickém přesvědčení, zejména

²⁴ Je vhodné připomenout názor, který pamatuje i na určité omezení, resp. předem stanovení obsahu informačního toku ze strany pacienta, a to na základě povinnosti prokázat se průkazem pojištěnce – viz *Iwansky, P. Datenschutzrechtliche Probleme von Chipkarten am Beispiel der geplanten Patientenkarte unter besonderer Berücksichtigung der europäischen Entwicklung*. Berlin: Mensch & Buch Verlag, 1998, s. 18.

²⁵ Samotný osobní údaj je definován v § 4 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb. jako jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu. Musí se jednat o údaj, resp. údaje umožňující zjištění identity konkrétního subjektu údajů jakožto fyzické osoby, k níž se osobní údaje vztahují (§ 4 písm. d) zákona č. 101/2000 Sb.).

²⁶ čl. 8 odst. 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 95/46/EC, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů.

²⁷ Čl. 6 Úmluvy č. 108 o ochraně osob s ohledem na automatizované zpracování osobních dat.

souvislosti s odmítáním některých výkonů jako potrat či odmítáním krevní transfúze. Výčet citlivých údajů § 4 písm. b) ZOOÚ je taxativní a obsah jednotlivých údajů řazených k citlivým údajům je blíže upraven v právních předpisech upravujících oblasti, v nichž se správci těchto údajů rekrutují²⁸. Výčet, který je stanoven v ZOOÚ nelze vzhledem k uvedenému taxativnímu charakteru ustanovení rozšiřovat o další druhy citlivých údajů. Není-li údaj jako citlivý vyjmenován v předmětném ustanovení, nejedná se o citlivý údaj (což se týká např. rodného čísla, které citlivým údajem není).

3.1 Údaj vypovídající o zdravotním stavu

V této souvislosti je třeba zamyslet se nad pojmem „údaj vypovídající o zdravotním stavu subjektu údajů“. Zdravotní stav je citlivým údajem, který vypovídá o subjektu údajů jako o biologické bytosti²⁹. Zdravotní stav lidské bytosti může popisovat celá řada informací. Informace tvořící základ anamnézy, informace charakterizující diagnózu, popis jednotlivého zákroku či výkonu, popis, charakteristiku konkrétního vyšetření atd., nicméně je třeba jít dále a zkoumat údaje, které samotný zdravotní stav přímo nekonkretizují, nicméně se ho dotýkají a ve světle ochrany soukromí mají neopominutelnou relevanci. Z tohoto hlediska je možné zabývat se údajem o tom, v jakém zařízení, či konkrétně u jakého lékaře se subjekt údajů nachází, kde je léčen či ošetřován.

Je nutno preferovat názor, že i informaci o lokalizaci pacienta je třeba považovat za údaj vypovídající o jeho zdravotním stavu. Nikoliv obtížné bude tento názor obhájit stran informací o tom, že se pacient nachází např. v psychiatrické léčebně či na klinice gynekologicko-porodnické. Jak však hodnotit údaje vypovídající o návštěvě například praktického lékaře?

Lze se domnívat, že i takový údaj je údajem vypovídajícím o zdravotním stavu subjektu údajů. Předně je třeba uvažovat, že samotný fakt, že se dotčená osoba rozhodne navštívit praktického lékaře, vypovídá o tom, že své zdraví kvalifikuje jako

²⁸ Srov. obdobně Matoušová, M., Hejlík, J. Osobní údaje a jejich ochrana. Praha: ASPI, 2003, s. 28.

²⁹ Šalamoun, M. Právní regulace nakládání s citlivými údaji. Právní rozhledy, 2006, s. 697.

nikoli zcela odpovídající svým představám, proč se rozhodne kontaktovat odborníka. Není třeba zkoumat vážnost problému pacienta, jeho intenzitu (zmapovatelnou i charakterem navštíveného zdravotnického zařízení). Je třeba vycházet z toho, že i údaj obecného charakteru neupřesňující zdravotní stav subjektu údajů do větších detailů je údajem vypovídajícím o zdravotním stavu subjektu údajů, a to bez ohledu na subjektivní hledisko, za které můžeme považovat názorový postoj samotného pacienta ohledně takové informace³⁰.

Hovoříme-li o zdravotnické dokumentaci, musíme ji s ohledem na výše uvedené chápat jako databázi či evidenci citlivých dat. Vzhledem k významu citlivých údajů zvolil zákonodárce pro jejich zpracování přísnější režim (§ 9 ZOOÚ.).

S ohledem na povinnosti vyplývající pro zdravotnické zařízení jakožto správce osobních údajů ze ZOOÚ³¹, je třeba zároveň upozornit na jisté výjimky, které pro oblast ochrany zdraví vyplývají z obecného režimu nakládání s osobními údaji stanovenými v zákoně o ochraně osobních údajů, a zároveň respektovat poměr ZPZL a ZOOÚ jako vztah *lex specialis a lex generalis*.

3.2 Nakládání s citlivými údaji v oblasti poskytování zdravotní péče

Pátá část zákona o péči o zdraví lidu nese název „Zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče“. § 67a odst. 1 tohoto zákona definuje, co se rozumí zpracováním osobních údajů, když stanoví, že se jedná mj. o zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní³². V § 67b odst. 9 ZPZL potvrzuje svůj vztah k zákonu o ochraně osobních údajů jako k obecnému právnímu předpisu, stanoví, že práva a povinnosti při zpracování osobních údajů

³⁰ Srov. Matoušová, M., Hejlík, J. op. cit., s. 71. Autoři uvádí: „Údajem vypovídajícím o zdravotním stavu pacienta může být za určitých okolností i samo jméno a specializace lékaře nebo zdravotnického zařízení.“

³¹ Správcem je dle § 4 písm. j) každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj. Zpracováním osobních údajů může správce zmocnit nebo pověřit zpracovatele, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak.

³² § 67a odst. 1 v úplném znění: Zpracováním osobních údajů podle tohoto zákona se rozumí zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní a zpracování osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému.

souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se řídí zvláštním zákonem. Pro zdravotnické zařízení vyplývá z obou zákonů řada povinností, ale i některé úlevy vzhledem k povaze činnosti jakou je zajišťování zdravotní péče. Zdravotnické zařízení je v souladu se ZOOÚ správcem a jako takové musí plnit povinnosti pro správce stanovené v § 5 ZOOÚ, zejména stanovit účel, k němuž mají být osobní údaje zpracovány (§ 5 odst. 1 písm. a) ZOOÚ), stanovit prostředky a způsob zpracování osobních údajů (§ 5 odst. 1 písm. b) ZOOÚ). Zásadní výjimkou z obecných povinností správce, která prospívá zdravotnickému zařízení, je možnost zpracovávat osobní údaje bez souhlasu subjektu údajů. Důvodem výjimky je § 5 odst. 2 písm. a) ZOOÚ stanovící, že souhlasu není třeba, provádí-li správce zpracování nezbytné pro dodržení právní povinnosti. Je totiž třeba zohlednit speciální úpravu, konkrétně § 67b odst. 1 ZPZL, který stanoví, že zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci. V tomto případě správce (zdravotnické zařízení) shromažďuje a uchovává (vede) osobní údaje o subjektu údajů (pacientovi) v rozsahu nezbytném pro identifikaci subjektu údajů (pacienta) a zjištění anamnézy bez zvláštního souhlasu subjektu údajů (pacienta).³³ Nicméně i přesto je třeba reflektovat § 5 odst. 3 ZOOÚ, který stanoví, že v případě, kdy správce provádí zpracování osobních údajů na základě zvláštního zákona, je povinen dbát práva na ochranu soukromého a osobního života subjektu údajů. ZOOÚ chrání osobnost subjektu údajů – pacienta obdobně jak to činí občanský zákoník v § 11 a n.

Samotné zpracování citlivých údajů upravuje ZOOÚ v § 9, ve kterém zdůrazňuje podmínku zpracování, kterou je kvalifikovaný informovaný souhlas (§ 9 písm. a) ZOOÚ), nicméně současně stanoví, že souhlasu není třeba, jedná-li se o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem. Zachování lidské důstojnosti a ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života subjektu údajů zakotvuje § 10 ZOOÚ jako obecnou povinnost (vztahující se i na ty, kteří zpracovávají osobní údaje výlučně podle zákona o ochraně osobních údajů, na rozdíl od povinnosti správců provádějících zpracování na

³³ Kučerová, A., Bartík, V., Peca, J., Neuwirt, K., Nejedlý, J. Zákon o ochraně osobních údajů. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 84.

základě zvláštních zákonů – viz výše).

3.3 Pár slov k rodnému číslu

Rodné číslo je seskupení číslic představující údaj, který je nerozlučně spjat s určitou osobu. Hovoříme proto o jedinečném identifikátoru. Zajímavost rodného čísla nespočívá pouze v tom, že je jedinečným a ojedinělým identifikátorem, nýbrž i v tom, jak hojně a s jakou samozřejmostí je využíván. Zejména v oblasti informačních systémů a jimi provozovaných databází představuje rodné číslo vstup k mnoha údajům o fyzické osobě, s tím, že v oblasti poskytování zdravotní péče se jedná především o údaje citlivé a tudíž i zveřejnění takových údajů se subjektu údajů velmi citelně dotýká. Dalo by se tedy předpokládat, že s rodným číslem bude nakládáno se zvýšenou opatrností, a že jeho ochraně bude věnována zvýšená pozornost. Je, proto až zarážející s jakou samozřejmostí je potenciál rodného čísla využíván různými institucemi a organizacemi včetně poskytovatelů zdravotní péče. Není snad typičtější oblasti, která by byla natolik spjata s rodným číslem, jako je oblast péče o zdraví a procesy s jejím poskytováním související.

Je třeba vybavit si praxi zdravotnických zařízení. Lékař, který vyšetřuje pacienta, se pomocí rodného čísla dostane do systému elektronického vedení údajů o jeho zdravotním stavu (elektronická zdravotnická dokumentace), otevrou se mu tak brány k veškerým vyšetřením, výkonům a zákrokům, které pacient v daném zdravotnickém zařízení absolvoval. S poskytováním zdravotní péče úzce souvisí i systém veřejného zdravotního pojištění. I chod systému zdravotních pojišťoven je spojen s rodným číslem jako vstupním klíčem k procházení účtu pojištěnce.

Vzhledem k hojnému užívání rodného čísla v rámci ochrany zdraví fyzických osob je nutno se ptát, zda právo vůbec takové nakládání s rodným číslem umožňuje, tedy zda je na výše popsaný stav právními předpisy pamatováno, zda postup zdravotnických zařízení je v souladu s právními normami. Na samozřejmost, se kterou

je rodné číslo užíváno upozorňuje i ÚOOÚ³⁴. ÚOOÚ spatřuje význam rodného čísla mimo jiné i v tom, že se jedná o jeden z mála osobních údajů, které člověk během svého života nemění. Jeho komentáře věnované praxi nakládání s rodným číslem, však evidentně v tomto případě zůstaly bez žádoucí odezvy.

Co se právní povahy rodného čísla týká, jedná se nepochybně o osobní údaj ve smyslu ZOOÚ. Je totiž údajem, který identifikuje konkrétní subjekt údajů a to dokonce tak, aniž by nutně potřeboval k identifikaci tohoto subjektu osobních údajů jiných. Přesto, že je, jak bylo výše řečeno jedinečným a *de facto* neomylným identifikátorem, není citlivým údajem ve smyslu § 4 písm. b) ZOOÚ. Výčet citlivých údajů obsažených v tomto ustanovení je taxativní, tudíž jej nelze rozšiřovat o další, byť „citlivě“ vyznívající údaje. Skutečnost, že rodné číslo není citlivým údajem, však neznamená, že v souvislosti s nakládání s rodným číslem není nutné dodržovat požadavky a podmínky právních předpisů odlišných od ZOOÚ.

Rodné číslo je upraveno v zákoně č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů. § 13 odst. 7 zákona o evidenci obyvatel stanoví, že fyzická osoba je nositelem nejvýše jednoho rodného čísla a § 13 odst. 6 zákona o evidenci obyvatel stanoví, že totéž rodné číslo nesmí být přiděleno více fyzickým osobám. Právě tato ustanovení zakotvují jedinečnost rodného čísla a jeho spojitost s osobností nositele rodného čísla. Zákon o evidenci obyvatel obsahuje i odpověď na otázku kdo a za jakých podmínek může rodné číslo používat. V rámci této problematiky je nutno vycházet z § 13 odst. 8 zákona o evidenci obyvatel, který stanoví, že rodné číslo je oprávněna užívat nebo rozhodovat o jeho využívání v mezích stanovených zákonem výlučně fyzická osoba, které bylo rodné číslo přiděleno, nebo její zákonný zástupce; jinak lze rodné číslo využívat jen v případech stanovených v § 13c tohoto zákona. Vzhledem k tomu, že první část tohoto ustanovení se pro účely vedení zdravotnické dokumentace nehodí, je nutno zkoumat § 13c zákona o evidenci obyvatel, které zakotvuje pravidla pro využívání rodného čísla nezávisle na vůli jeho nositele. Konkrétně se jedná o obsah § 13c odst. 1 písm. b) zákona o evidenci obyvatel, dle kterého lze rodné číslo využívat,

³⁴ Viz www.uoou.cz - K problémům z praxe č. 4/2002.

stanoví-li tak zvláštní zákon. Z uvedeného vyplývá, že je nutno hledat zákonné ustanovení, které by zdravotnické zařízení opravňovalo k užívání rodného čísla, tak jak to předpokládá zákon o evidenci obyvatel. Potřebné ustanovení se nachází v ZPZL v § 67a odst. 2 písm. a) stanoví, že rodné číslo pacienta lze vést ve zdravotnické dokumentaci.

I přesto, že rodné číslo může být využíváno zdravotnickým zařízením na základě přímé legitimace zákonnou právní normou, je nutno apelovat na zásadu zdrženlivosti při jeho užívání. Je vhodné taktéž připomenout § 10 ZOOÚ³⁵ a zdůraznit, že nesprávnou manipulací s tímto jedinečným údajem může dojít k jeho vyzrazení, které pak neoprávněnému subjektu může umožnit přístup k osobním údajům nositele rodného čísla.

³⁵ Při zpracování osobních údajů správce a zpracovatel dbá, aby subjekt údajů neutrpěl újmu na svých právech, zejména na právu na zachování lidské důstojnosti, a také dbá na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života subjektu údajů.

4. Ochrana osobnosti v podmínkách poskytování zdravotní péče

Po vymezení právní povahy informací poskytovaných pacientem, je třeba se vrátit k základům práva na ochranu soukromí a položit si otázku, zda lze o tomto právu hovořit i v oblasti vyznačující se v podstatě každodenním koloběhem intimních informací, jakou je oblast poskytování zdravotní péče. Právní předpisy hovoří v tomto ohledu jasně. Soukromí pacienta nevyjímá právní řád z všeobecně uznávaného režimu ochrany soukromí a například hospitalizace nemůže být důvodem automatického odhalení soukromí. I přesto, že primárním úkolem poskytovatelů zdravotní péče je zlepšit zdravotní stav pacienta, a tím naplňovat jeho právo na ochranu zdraví, neznamená to současně, že na jeho ostatní práva bud rezignováno. Naopak, i v podmínkách zajišťování péče o zdraví je třeba bdít nad zachováním důstojnosti a dobré pověsti pacienta, ochranou jeho jména i soukromí.

Ochrana osobnosti, upravena v § 11 a n. občanského zákoníku, chápána jako všeobecné osobnostní právo, v jehož rámci existuje neuzavřený okruh jednotlivých dílčích osobnostních práv (např. právo na tělesnou integritu, právo na osobní svobodu, právo na čest, důstojnost a dobrou pověst, projevy osobní povahy, právo na osobní soukromí a v jeho rámci na intimní sféru), jejichž předměty jsou jednotlivé nehmotné hodnoty (statky, stránky), které tvoří neoddělitelnou součást integrity osobnosti fyzické v jejím celku, tj. v její celkové fyzické a morální jednotě³⁶. V rámci všeobecného osobnostního práva dochází k naplňování jeho dílčích složek, kterou je i právo na soukromí ve veškeré své intimnosti. Občanské právo chrání osobnostní práva jak před jejich neoprávněným zásahem, tj. v průběhu jejich normální, přirozené bezporuchové realizace, tak i po neoprávněném zásahu, tj. po porušení, resp. po ohrožení osobnosti fyzické osoby³⁷. Realizovat právo na soukromí je dle občanského zákoníku, právem každé fyzické osoby s ohledem na jednu ze základních zásad občanského práva, kterou je rovnost účastníků občanskoprávních vztahů. Přirozeně realizuje fyzická osoba právo na soukromí i tím, že jde k lékaři a svolí se zákrokem či léčbou lékařem navrhanou. Tím v podstatě vpustí lékaře, popř. jiného zdravotnického pracovníka do svého

³⁶ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecity, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004, s. 17.

³⁷ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecity, V. op. cit., s. 61.

soukromí, avšak formou dobrovolného úkonu, dobrovolného projevu vůle (pozitivní složka). Neoprávněným zásahem pak můžeme chápat případ, kdy skutečnost, že je fyzická osoba pacientem, čímž je její soukromí snadněji proniknutelné, využije jiný subjekt, a to bez souhlasného projevu vůle pacienta. Typickým příkladem může být porušení povinnosti mlčenlivosti zdravotnickým pracovníkem. V takovém případě dává občanské právo fyzické osobě prostředky, jak se takovému zásahu do všeobecného osobnostního práva bránit, jak se mu vzepřít (negativní složka).

V případě, kdy bylo neoprávněně nakládáno s osobními údaji pacienta a porušeno právo na ochranu jeho soukromí neoprávněným zveřejněním údajů o jeho zdravotním stavu, by bylo nepochybně zasaženo do jeho práva na ochranu osobnosti a připadala by v úvahu odpovědnost vyplývající z neoprávněného zásahu do tohoto práva.³⁸

Soukromí člověka, resp. lidské bytosti bychom mohli vymezit jako integrální součást každé fyzické osoby obsahující skutečnosti obecně vnímané jako diskrétní, které jsou zároveň nezbytné pro důstojnou existenci fyzické osoby a realizaci jejích základních práv a svobod za současného respektování rovnosti subjektů³⁹. Respektující úpravu ochrany osobnosti v občanském zákoníku, je třeba konstatovat, že i ve zdravotnickém zařízení má pacient právo na soukromí a zejména má právo na to, aby s údaji o jeho zdravotním stavu bylo nakládáno dle jeho vůle, resp. aby tyto údaje zůstaly třetím osobám nepřístupné, pokud neprojeví vůli s takovým obsahem, kterým je v přístupu k těmto údajům oprávněn.

³⁸ Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006.

³⁹ Srov. definici soukromí obsaženou v publikaci Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. op. cit., s. 130. Autoři vymezují osobní soukromí fyzické osoby jako „vnitřní sféru života fyzické osoby, která je vytvořena skutečnostmi jejího soukromého života a jež je nezbytná pro její seberealizaci a další rozvoj.“

5. Povinnost mlčenlivosti jako podmínka nakládání s citlivými údaji při poskytování zdravotní péče

Jak bylo již uvedeno výše, samotná skutečnost, že pacient sděluje údaje o své osobě sobě osobě cizí (i když odborníkovi), představuje nebezpečí, že informace, které mu sdělí, mohou být vyzrazeny. Současně tím však projevuje, že zdravotnickému pracovníkovi důvěřuje a že informace (mnohdy velmi intimního charakteru) jsou v dobrých rukou. Jak jsou však sdělené informace chráněny před samotným jejich příjemcem - zdravotnickým pracovníkem? Za tímto účelem zákon stanoví povinnost mlčenlivosti, někdy ne zcela správně označovanou jako „lékařské tajemství“ - nejedná se totiž pouze o lékaře, kteří jsou povinni zachovávat mlčenlivost, nýbrž povinnost mlčenlivosti se týká každého zdravotnického pracovníka.

5.1 Právní úprava povinnosti mlčenlivosti a souvisejících otázek

Pod ústavněprávní střešou představovanou čl. 7 odst. 1 a především čl. 10 Listiny se realizuje ochrana informací sdělených pacientem prostřednictvím zvláště vymezené povinné mlčenlivosti v ZPZL. Konkrétně se jedná o § 55 ZPZL, který vymezuje povinnosti pracovníků ve zdravotnictví. Jako interpretační zásadu je třeba akcentovat již ustanovení § 55 odst. 1 ZPZL, který stanoví, že zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Onen hluboký lidský vztah k občanům předpokládá pravděpodobně jistou míru empatie a pochopení potřebnou pro výkon povolání ve zdravotnictví i s ohledem na zachování potřebné diskrétnosti.

Poskytování zdravotní péče je neoddělitelně spojeno s pocitem vzájemné důvěry lékaře a pacienta. Ta však není možná bez vědomí pacienta, že všechny citlivé údaje, které sdělí pacient lékaři, jsou předmětem utajení.⁴⁰ Samotná povinnost mlčenlivosti je obsahem § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL, které stanoví, že každý zdravotnický pracovník je

⁴⁰ Vondráček, L., Bouška, I. Základy zdravotnického práva. Praha: Karolinum, 2004, s. 33.

povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti však není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

§ 55 odst. 2 písm. d) ZPZL tedy zakotvuje povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka, avšak se současnými možnostmi jejího prolomení.

5.2 Povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka

Předně je nutné vymezit, kdo je oním „zdravotnickým pracovníkem“. § 55 ZPZL je uvozen nadpisem „povinnosti pracovníků ve zdravotnictví“ (nikoli zdravotnických pracovníků), nicméně v textu § 55 ZPZL se již s výjimkou odstavce čtvrtého o pracovnících ve zdravotnictví nehovoří a používá se pouze pojmů zdravotnický pracovník.

Relevantním v tomto směru budou ustanovení, která vymezují pojem zdravotnický pracovník pro účely zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dle těchto zákonů je zdravotnickým pracovníkem jednak fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle zákona o tzv. lékařských zdravotnických povoláních (§ 2 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb.) a jednak fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání obsažené ve výčtu zákona o

nelékařských zdravotnických povoláních (§ 2 písm. b) zákona č. 96/2004 Sb.).

§ 55 odst. 3 ZPZL stanoví, že povinnost mlčenlivosti se vztahuje i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání, což patrně znamená, že zajišťují jiné procesy ve zdravotnickém zařízení, než je poskytování zdravotní péče. Lze však tomuto ustanovení podřadit administrativní pracovníky, údržbáře či zaměstnance zajišťující úklid? Lze se domnívat, že nikoli, neboť zákon hovoří o zdravotnických pracovnících a zdravotnickým pracovníkem relevantní právní předpisy nepojmenovávají fyzické osoby zajišťující např. chod zdravotnického zařízení. Tato skutečnost má však v oblasti ochrany soukromí pacienta význam.

Shrneme-li subjekty povinnosti mlčenlivosti ve smyslu ZPZL, můžeme za ně považovat pouze fyzické osoby, které jsou tak pojmenovány zákonem č. 95/2004 Sb. a zákonem č. 96/2004 Sb.

Vzhledem k zakotvení povinnosti mlčenlivosti v ZPZL je třeba připomenout též Etický kodex ČLK, dle kterého lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru (§ 3 odst. 5) a stanoví povinnost lékaře v zájmu pacienta důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem (§ 2 odst. 9).

5.3 Povinnost mlčenlivosti pracovníka ve zdravotnictví, který není zdravotnickým pracovníkem

Bylo konstatováno, že zdravotničtí pracovníci se při výkonu svého povolání dovídají různé údaje, o kterých jsou povinni zachovávat mlčenlivost. Vezmeme-li příklad administrativních pracovníků, kteří zajišťují chod zdravotnického zařízení, aniž by se přímo podíleli na poskytování zdravotní péče, není pochyb, že i tito se při výkonu svého povolání mohou citlivé údaje pacienta dovědět (například pracovník pokladny nemocnice při sestavení faktury obsahující vyúčtování pobytu v nemocnici). Zákon o péči o zdraví lidu jim však povinnost mlčenlivosti nestanoví.

V těchto případech je třeba zohlednit úpravu ochrany osobních subjektů pro případ, že některé ustanovení ve speciálním zákoně chybí. ZOOÚ (který je, co se týče problematiky ochrany osobních údajů obecným právním předpisem) v § 15 odst. 1 stanoví, že zaměstnanci správce nebo zpracovatele, jiné fyzické osoby, které zpracovávají osobní údaje na základě smlouvy se správcem nebo zpracovatelem, a další osoby, které v rámci plnění zákonem stanovených oprávnění a povinností přicházejí do styku s osobními údaji u správce nebo zpracovatele, jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací.

Pro vzpomínaný příklad zákon dává jasnou odpověď. Zákon tedy zavazuje mlčenlivostí i zaměstnance zdravotnických zařízení a další osoby pro zdravotnická zařízení činné, které nemají postavení zdravotnických pracovníků, a to ve stejném rozsahu jako zdravotnické pracovníky.⁴¹

V těchto případech však lze doporučit zakotvení povinnosti mlčenlivosti v pracovní smlouvě či v jiném úkonu zakládajícím pracovněprávní vztah vzhledem ke zdůraznění významu ochrany skutečností, které se osoby od zdravotnických pracovníků odlišné, nicméně do kontaktu s pacienty přicházející mohou dovědět i přesto, že povinnost mlčenlivosti stanoví přímo zákon.⁴²

5.4 Posluchači lékařských fakult a jiné osoby získávající odborné vzdělání

Ve zdravotnických zařízeních se pohybuje i řada osob osvojujících si v praxi dovednosti lékařů, zdravotních sester či jiných odborných zdravotnických pracovníků v rámci svého vzdělání a přípravy na budoucí povolání. ZPZL na tento fakt pamatuje v § 67b odst. 11, který stanoví, že osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického

⁴¹ Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 99.

⁴² Srov. Kučerová, A., Bartík, V., Peca, J., Neuwirt, K., Nejedlý, J. op. cit., s. 142. „Na závěr je nezbytné připomenout, že povinnost mlčenlivosti podle zákona o ochraně osobních údajů platí přímo pro zde uvedené kategorie fyzických osob. Není tedy nezbytné ohledně povinnosti mlčenlivosti vyžadovat například od zaměstnanců správce či zpracovatele nebo zaměstnanců jejich smluvních partnerů žádné zvláštní písemné prohlášení, k čemuž však v praxi někdy dochází.“

povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.

Lze se domnívat, že je na místě zdůraznit, že zákon stanoví podmínky povinnosti mlčenlivosti osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pouze ve vztahu ke skutečnostem, které obsahuje zdravotnická dokumentace. Povinnost mlčenlivosti, kterou zákon stanoví zdravotnickým pracovníkům je však stanovena širěji a přísněji. Vztahuje se na všechny skutečnosti, nejen na ty, které jsou zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci. Jako příklad lze uvést situaci, kdy posluchači lékařské fakulty jsou přítomni prvnímu vyšetření pacienta v nemocnici. Pacient neví, jaké skutečnosti jsou pro lékaře významné. Lékař se jej však táže a jeho odpovědi usměrňuje tak, aby mohl odebrat anamnézu, na základě které stanoví další postup. Je evidentní, že nikoli všechny skutečnosti budou posléze zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci, tudíž nikoli na všechny skutečnosti se dle zákona vztahuje povinnost mlčenlivosti, jejímiž subjekty jsou osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Lze proto navrhnout doplnění znění § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL o větu: Povinnost mlčenlivosti se ve stejném rozsahu vztahuje i na osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

5.5 Skutečnosti, které jsou předmětem povinnosti mlčenlivosti

Zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání. Již v úvodu bylo naznačeno, že

zdravotnický pracovník se při výkonu svého povolání nedovídá skutečnosti charakteru ryze zdravotnického, resp. skutečnosti, které by se vztahovaly pouze ke zdravotnímu stavu pacienta bez dalšího. Je logické, že pacient v důvěře k lékaři sdělí i informace s jeho zdravotním stavem ne zcela související. Povinná mlčenlivost se však týká nejen všech skutečností o zdravotním stavu pacienta, tedy diagnózy, prognózy onemocnění i diagnostických i léčebných postupů, ale i skutečností rázu sociálního a rodinného.⁴³ Lze se domnívat, že je třeba odmítnout názor některých autorů, že § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL takto vykládat nelze s tím, že by se toto ustanovení mělo vztahovat výhradně jen na údaje týkající se zdravotního stavu, neboť jen ty se zdravotník dozvěděl opravdu přímo „v souvislosti s výkonem svého povolání“⁴⁴.

Výkon zdravotnického povolání představuje citlivý vztah důvěry pacienta a zdravotnického pracovníka, který často předpokládá nutnost sdělit i údaje týkající se nikoli pouze zdravotního stavu nicméně pro navození kvalitního vztahu lékař, resp. zdravotnický pracovník - pacient neméně důležitých. Polemizovat nad otázkou, zda údaj o tom, že se pacient nachází v některém zdravotnickém zařízení, lze či nelze pokládat za údaj podléhající povinnosti mlčenlivosti, se dá považovat za bezpředmětné, neboť k tomu zákon nedává důvod. Veškeré skutečnosti, které se zdravotnický pracovník dověděl při výkonu svého povolání, podléhají povinnosti mlčenlivosti bez ohledu na jejich původ, obsah či subjekt, jehož se týkají, tudíž i skutečnosti nasvědčující tomu, že se konkrétní fyzická osoba nachází nebo navštěvuje určité zdravotnické zařízení, logicky z povinnosti mlčenlivosti vyňaty nejsou⁴⁵. Nelze než souhlasit s názorem, že předmětem mlčenlivosti je v první řadě sám důvod, proč a kde je fyzická osoba léčena⁴⁶. A tímto konstatovat, že skutečností, která podléhá povinné mlčenlivosti, není jen údaj o zdravotním stavu v úzkém smyslu slova, nýbrž například i pouhé sdělení, že se pacient v daném zařízení léčí.⁴⁷ Nezáleží na tom, zda se jedná o tajemství ošetřované osoby, povinnost mlčenlivosti zahrnuje i skutečnosti týkající se třetích osob,

⁴³ Vondráček L., Kurzová, H. Zdravotnické právo. Pro praxi a posluchače lékařských fakult. Praha: Karolinum, 2002, s. 34.

⁴⁴ Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde, 2005, s. 14.

⁴⁵ Srov. odlišný názor in Buriánek, J. op. cit. s.14.

⁴⁶ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. op. cit., s. 223.

⁴⁷ Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 106.

se kterými se lékař seznámil v souvislosti s výkonem svého povolání.⁴⁸ Je nutno argumentovat i čl. 10 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Vzhledem k tomu, že Úmluvu o lidských právech a biomedicíně lze řadit k mezinárodním smlouvám o základních právech a svobodách, nelze práva v ní obsažená vykládat restriktivně.

Je proto nutno důrazně odmítnout koncepci, která reprezentuje názorový proud, který má za to, že předmětem povinnosti mlčenlivosti jsou pouze údaje, které souvisí s výkonem zdravotnického povolání v užším slova smyslu. I informace týkající se např. rodinných vztahů pacienta, jeho problémů s hledáním práce atd., které se zdravotnický pracovník při péči o pacienta dozvídá, jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Zároveň je třeba konstatovat, že zvláště pro údaje, které pacient sděluje zdravotnickému pracovníku a které s poskytováním zdravotní péče souvisejí jen nepřímo (zejména informace o sociální, rodinné situaci apod.), platí, že pro jejich ochranu prostřednictvím mlčenlivosti je nerozhodné, zda jsou tyto údaje pravdivé či nikoliv, tzn., zda je reálný vztah mezi údaji a pacientem.⁴⁹

5.6 Časové omezení povinnosti mlčenlivosti

Je třeba zodpovědět i otázku, zda je povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka nějakým způsobem časově limitována. Již ze samotné povahy povinnosti mlčenlivosti a skutečností, které se zdravotnický pracovník při výkonu svého povolání může dovědět, vyplývá povinnost zachovávat mlčenlivost i po odchodu zdravotnického pracovníka do důchodu. V tomto smyslu může patrně sloužit již zmiňovaný § 55 odst. 3 ZPZL, který stanoví, že povinnost mlčenlivosti se vztahuje i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání⁵⁰.

Tento názor lze podpořit i zněním § 15 odst. 1 ZOOÚ, neboť ten stanoví, že

⁴⁸ *Stellamor, K., Steiner, J.* Handbuch des österreichischen Arztrechts. Wien: MANZ, 1999, s. 167.

⁴⁹ *Uherek, P.* Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Praha: Grada, 2008, s. 32.

⁵⁰ Shodně *Buriánek, J.* op. cit. s. 13.

povinnost mlčenlivosti vztahující se k osobním údajům jsou povinni zaměstnanci správce (zdravotníci pracovníci ve vztahu ke zdravotnickému zařízení) zachovávat i po skončení zaměstnání⁵¹. V § 15 odst. 2 pak ZOOÚ stanoví, že ustanovením předchozího odstavce není dotčena povinnost zachovávat mlčenlivost podle zvláštních zákonů. Povinnost mlčenlivosti stanovená ZPZL není mlčenlivostí dle ZOOÚ vyloučena, nýbrž existuje vedle ní.

5.7 Personální omezení povinnosti mlčenlivosti

Povinnost mlčenlivosti je třeba zachovávat nejen vůči spolupacientům, ale i vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům, nejedná-li se o případy zajištění návaznosti zdravotní péče. Nemocniční praxe dokládá, že povinnost mlčenlivosti zdravotnickými pracovníky vůči ostatním fyzickým osobám nacházejícím se ve zdravotnickém zařízení za účelem poskytnutí zdravotní péče není zcela pochopena, neboť běžně řeší otázky leckdy velmi intimního rázu, které by si zasloužily rozhovor „mezi čtyřma očima“ před spolupacienty dotčeného pacienta. Nejen, že tím podstatě nabourávají důvěru ošetřované osoby, ale jejich jednání může být kontraproduktivním i vzhledem k možnosti zapření určitých skutečností významných pro následující léčbu samotným pacientem vzhledem k tomu, že se mu zkrátka o určitých záležitostech před širším publikem hovořit nechce. Zároveň se však zdravotník dopouští porušení zákonem uložené povinnosti mlčenlivosti, což může mít dopad v podobě jak odpovědnosti dle ZOOÚ, tak trestněprávní, disciplinární a v neposlední řadě tím zasahuje i do osobnosti lidské bytosti chráněné § 11 a n., konkrétně dílčí složky, práva na soukromí (lze uvažovat vzhledem ke konkrétním okolnostem i zásah do jiných složek jako je lidská důstojnost člověka či dobrá pověst).

Vůči všem ostatním zdravotnickým pracovníkům se povinnost mlčenlivosti uplatní s výjimkou § 67 odst. 13 ZPZL, který stanoví, že v případě změny ošetřujícího

⁵¹ Celé znění § 15 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb.: Zaměstnanci správce nebo zpracovatele, jiné fyzické osoby, které zpracovávají osobní údaje na základě smlouvy se správcem nebo zpracovatelem, a další osoby, které v rámci plnění zákonem stanovených oprávnění a povinností přicházejí do styku s osobními údaji u správce nebo zpracovatele, jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací.

lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče. To platí i pro případ, že ošetřující lékař posílá pacienta na vyšetření ke specialistovi, popřípadě do ústavní zdravotní péče, nebo naopak pacient je propuštěn z ústavního zdravotnického zařízení do péče ambulantního lékaře.⁵² Oprávněním přebírajícího lékaře je požádat o výpis ze zdravotnické dokumentace lékaře, který měl pacienta dosud v péči, aby byla zachována kontinuita péče a lékař měl o pacientovi podrobné informace.⁵³ Před ostatními zdravotnickými pracovníky je však třeba zachovávat mlčenlivost bezvýjimečně.

Nicméně v oblasti očekávané i legislativně zakotvené povinnosti mlčenlivosti dochází k četným chybám, z nichž za nejzávažnější je možné pokládat kolektivní pojetí povinnosti mlčenlivosti⁵⁴, tedy i v případech, kdy se podaří „uchránit“ citlivé údaje pacienta před spolupacienty, probíhají však neustále rozhovory mezi lékaři, zdravotními sestrami a jiným zdravotnickým personálem, jejichž obsahem jsou problémy jednotlivých pacientů, což je však v rozporu s povinností mlčenlivosti tak, jak je stanovena zákonem o péči o zdraví lidu.

5.8 Případy prolomení povinnosti mlčenlivosti

Klíčový prolomením povinnosti mlčenlivosti, který upravuje ZPZL je souhlas ošetřované osoby. Pacient tímto projevem vůle naplňuje pozitivní složku práva na soukromí. Realizuje své právo. Prostřednictvím zdravotnického pracovníka zpřístupňuje jinak nedostupné diskrétní skutečnosti. V této souvislosti má význam především souhlas pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu.

Povinnost oznamovat určité skutečnosti uložena zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem však povinností mlčenlivosti dotčena není. Argument povinnosti mlčenlivosti tedy neobstojí např. v souvislosti s trestní odpovědností dle § 386 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, za trestný čin neoznámení trestného

⁵² Mach, J. a kolektiv. Zdravotnictví a právo: komentované přepisy. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, s. 133.

⁵³ Vondráček L., Kurzová, H. op. cit., s. 46.

⁵⁴ Haškovcová, H. Lékařská etika. 3. rozšířené vydání. Galén, 2002, s. 131.

činu. S ohledem na charakter zdravotnického povolání půjde zejména o neoznámení trestných činů namířených proti životu a zdraví.

Zákon dále stanoví prolomení povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k ochraně zdravotnického pracovníka v rámci případného soudního řízení. Zákon zprošťuje zdravotnického pracovníka povinnosti mlčenlivosti pro případ trestního řízení pro účely obhajoby a pro případ řízení před soudem nebo jiným orgánem, jestliže je předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Poskytování zdravotní péče je spojováno zejména s invazivní medicínou a se zásahem do tělesné integrity člověka. V tomto smyslu je nezdařený zásah do osobnosti člověka samotnou dotčenou osobou ale i společností vnímán mnohem výrazněji vzhledem ke svým fatálním následkům, než je nedotknutelnost osoby v rovině duševní (morální). Pro případy žalob na ochranu osobnosti, ať již z důvodu zásahu do práva na zdraví či jiné složky všeobecného osobnostního práva je zdravotnický pracovník zproštěn povinnosti mlčenlivosti *ex lege*. To samé zákon stanoví i pro případ řízení o náhradě škody (nejčastěji se jedná o uplatnění nároku náhrady škody na zdraví, tedy požadavek jednorázového odškodnění bolestí a ztížení společenského postavení poškozeného dle § 444 OZ).

5. 9 Odpovědnost pro případ porušení povinnosti mlčenlivosti

ZPZL ukládá všem zdravotnickým pracovníkům povinnost mlčenlivosti. Z pojednání o obsahu této povinnosti vyplývá, že obsahem mlčenlivosti je rozsáhlé penzum informací. Pro případ, že právní norma stanoví některému subjektu povinnost, je třeba se ptát, zda právní řád pamatuje i na řešení situací spojeným s porušením této povinnosti, resp. zda upravuje odpovědnost za porušení povinnosti.

Porušení povinnosti mlčenlivosti může být předmětem nejen odpovědnosti občanskoprávní ve smyslu odpovědnosti za nemajetkovou újmu, nýbrž i odpovědnosti trestněprávní, správněprávní, pracovněprávní a v neposlední řadě též disciplinární.

Zároveň je třeba si uvědomit, že autorita lékaře, jeho vysoká společenská prestiž vyplývá především z jeho odbornosti, ze speciálních znalostí a zkušeností, na základě kterých je schopen zasáhnout do tělesné integrity člověka, ovlivňovat to nejcennější co člověk má, a to tělesné a duševní zdraví. Právě pro tuto schopnost je povolání lékaře glorifikované, a právě proto je i jeho odpovědnost za chybu tak velmi vysoká a citlivá.⁵⁵

Aby však mohlo dojít k naplnění právní odpovědnosti, je třeba v každém případě splnění minimálně tří podmínek pro její vznik. Jedná se protiprávní jednání, existenci škody (újmy) a příčinnou souvislost mezi protiprávním jednáním a vzniklou škodou.

5.9.1 Občanskoprávní odpovědnost při porušení povinnosti mlčenlivosti

V případě poskytování zdravotní péče a porušení povinnosti mlčenlivosti lze uvažovat zejména o občanskoprávní odpovědnosti za nemajetkovou újmu ve smyslu § 11 a n. OZ. Porušení povinné mlčenlivosti totiž představuje zásah do osobnosti lidské bytosti. Jako takové může implikovat újmu na složkách osobnosti fyzické osoby jako je zejména soukromí, lidská důstojnost, osobní čest. Odpovědnost v tomto případě bude naplněna jednak protiprávním jednáním, tedy porušením povinnosti mlčenlivosti, dále vznikem újmy a konečně příčinnou souvislostí mezi uvedenými dvěma předpoklady. Právě naplnění příčinné souvislosti bude z hlediska dokazování nejobtížnější.

Protiprávní jednání je jednání, které je v rozporu s právními normami, s právním řádem. Zdravotnický pracovník poruší-li povinnost mlčenlivosti, jedná protiprávně, neboť poruší povinnost, která je pro něj stanovena právní normou. Porušit povinnost může jak aktivní formou jednání, tedy konáním, tak i pasivně opomenutím. Aktivně poruší povinnost mlčenlivosti v případě např. verbálního vyzrazení informací o pacientovi např. jeho zaměstnavateli, aniž by k tomu měl souhlas pacienta. Pasivním protiprávním jednáním může být např. ponechání zdravotnické dokumentace na místě přístupném veřejnosti.

⁵⁵ Vlček, R., Hruběšová, Z. Zdravotnické právo. Bratislava: Epos, 2007, s. 197.

Jako příklad, na kterém lze zásah do osobnosti lidské bytosti v nastíněném smyslu demonstrovat lze zvolit rozebírání diagnózy pacienta před ostatními pacienty konziliem lékařů. Jedná se o celkem běžný jev. Zdravotnický pracovník v takovém případě jedná protiprávně. Jeho povinností je zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání. V uvedeném případě by rozebírání citlivých dat pacienta před jinými osobami mohl legitimovat jen a pouze souhlas pacienta. Jestliže souhlas pacienta dán není, jedná se ze strany zdravotnického pracovníka o zásah do pacientova soukromí, který nemá oporu v platném právu, je tudíž protiprávním.

Druhou podmínkou je vznik újmy. Újmu způsobí vyžrazení zejména takových informací, které mají svou povahou choulostivější charakter. Jako typický příklad můžeme zvolit pohlavní nemoc. Probírání diagnózy znějící na pohlavní nemoc před jiným pacientem může dozajisté způsobit pacientovi, který je touto nemocí postižen újmu a to nejen na soukromí, ale i na jeho důstojnosti.

K odpovědnosti je však třeba naplnění i třetí podmínky, kterou je příčinná souvislost, neboli sdělení informací cizí osobě je v příčinné souvislosti s újmou na jednotlivých složkách osobnosti pacienta. Až v takových případech se pacient může domáhat ochrany svých práv žalobou na ochranu osobnosti s šancí na úspěch.

Vede-li se následně o této žalobě řízení, je na pacientovi, aby dokázal jak protiprávní jednání zdravotnického pracovníka, tak újmu a nakonec i příčinnou souvislost, což je zpravidla ve sporech o ochranu osobnosti to nejobtížnější, neboť, jak zdůrazňuje soudní praxe, příčinná souvislost mezi protiprávní jednáním žalovaného a vznikem škody na zdraví musí být bezpečně prokázána, nestačí tu pouhá pravděpodobnost (25 Cdo 4758/2008 ze dne 31. 3. 2010).

Odpovědnost za nemajetkovou újmu je odpovědností objektivní, neboli vedle neoprávněnosti zásahu do osobnosti fyzické osoby (objektivní kategorie) nevyžaduje zavinění (subjektivní kategorie) původce tohoto neoprávněného zásahu (zavinění je – na

rozdíl od neoprávněného zásahu jako objektivní kategorie – kategorií subjektivní)⁵⁶. Je proto na poškozeném, aby prokázal neoprávněnost zásahu, existenci újmy a příčinnou souvislost mezi nimi, není již třeba, aby vzhledem k objektivnímu charakteru odpovědnosti za nemajetkovou újmu dokazoval též zavinění zdravotnického pracovníka.

Byla-li protiprávním jednáním zdravotnického pracovníka způsobena majetková škoda pacientovi, přichází v úvahu odpovědnost za škodu ve smyslu § 420 a n. OZ. Co se týče porušení povinnosti mlčenlivosti, nelze si případ majetkové škody představit snadno, nicméně lze uvažovat na příklad o škodě způsobené ztrátou výdělku, ke kterému došlo na základě výpovědi pro nadbytečnost, kterou dal zaměstnavatel zaměstnanci poté, co se dozvěděl od zdravotnického pracovníka, že jeho zaměstnanec trpí přenosnou pohlavní chorobou. Zdravotnický pracovník bezpochyby porušil v takovém případě povinnost mlčenlivosti, neboť bez souhlasu pacienta sdělil zaměstnavateli údaje o pacientovu zdravotním stavu. Protiprávní jednání tak jistě hlavní obtíže v dokazování představovat nebude. I faktická škoda existuje, tudíž i druhá podmínka odpovědnosti je naplněna. Problematickou bude příčinná souvislost, neboť na pacientovi bude, aby dokázal, že sdělení citlivých informací zaměstnavateli bylo příčinou výpovědi zaměstnavatele a tudíž i vzniku jeho škody. Je třeba dokázat, že škoda má původ v neoprávněném zpřístupnění údajů krytých povinností mlčenlivosti a ne v jiné okolnosti. Na rozdíl od odpovědnosti za imateriální újmu, která je odpovědností objektivní, je odpovědnost podle § 420 OZ založena subjektivní principu odpovědnosti. V případě obecné odpovědnosti za škodu se presumuje zavinění ve formě nedbalosti a to nedbalosti nevědomé, poškozený proto prokazuje první tři podmínky, kterými jsou protiprávní jednání, existence škody a příčinná souvislost, zavinění neprokazuje. Hovoří se proto o odpovědnosti založené na presumovaném zavinění. Vyžaduje-li však právní norma existenci úmyslného jednání, úmysl prokazuje v soudním řízení poškozený.⁵⁷

V obou případech uvažované občanskoprávní odpovědnosti, je na straně

⁵⁶ Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M. a kol. Občanský zákoník I. §1 až 459. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 170.

⁵⁷ Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M. a kol. op. cit., s. 1063.

žalovaného tedy pasivně legitimovaným zdravotnické zařízení, nikoli jednotlivý zdravotnický pracovník, který se protiprávního jednání dopustil. Není však dotčena odpovědnost zdravotnického pracovníka podle předpisů pracovního práva.

5.9.2 Správněprávní odpovědnost při porušení povinnosti mlčenlivosti

V oblasti správního práva se jedná zejména o protiprávní jednání, která naplňují znaky skutkových podstat přestupků a správních deliktů, které jsou upraveny v zákoně č. 200/1990 Sb., o přestupcích a v ZOOÚ. Co se týče zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Jedná se jednak o přestupky na úseku zdravotnictví, které jsou upraveny v § 29 odst. 1 písm. d)⁵⁸ a písm. m) (pro účely transplantace)⁵⁹ zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Dále se může jednat o odpovědnost za přestupky proti občanskému soužití podle § 49 odst. 1 písm. a)⁶⁰ a § 49 odst. 1 písm. e)⁶¹ zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Z hlediska zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, tedy zejména v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace je třeba reflektovat zejména ZOOÚ jako základní normu, která stanoví pravidla pro nakládání s osobními daty. ZOOÚ upravuje jednak přestupky pro případ porušení povinností stanovených tímto zákonem fyzickými osobami a správní delikty pro případ protiprávního jednání právnických osob a fyzických osob podnikajících. V případě že zdravotnický pracovník, který je v pracovním poměru ke zdravotnickému zařízení jakožto správci osobních údajů poruší povinnost mlčenlivosti ve smyslu § 15 ZOOÚ, dopustí se přestupku (§ 44 odst. 1 písm. a) ZOOÚ, za který lze uložit pokutu až do výše 100.000 Kč (§ 44 odst. 3 ZOOÚ). Právnická osoba nebo fyzická osoba podnikající jsou sankcionovány vyššími pokutami. Jestliže se správního deliktu jako správce dopustí zdravotnické zařízení, může mu být uložena pokuta až do výše 10.000.000 Kč (§ 45

⁵⁸ § 29 odst. 1 písm. d) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích: Přestupku se dopustí ten, kdo padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci.

⁵⁹ § 29 odst. 1 písm. m) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích: Přestupku se dopustí ten, kdo poruší v rozporu se zvláštním právním předpisem anonymitu mezi dárce tkáně nebo orgánu a jeho příjemcem.

⁶⁰ § 49 odst. 1 písm. a) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích: Přestupku se dopustí ten, kdo jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch.

⁶¹ 49 odst. 1 písm. e) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích: Přestupku se dopustí ten, kdo působí jinému újmu pro jeho příslušnost k národnostní menšině nebo pro jeho etnický původ, pro jeho rasu, barvu pleti, pohlaví, sexuální orientaci, jazyk, víru nebo náboženství, pro jeho politické nebo jiné smýšlení, členství nebo činnost v politických stranách nebo politických hnutích, odborových organizacích nebo jiných sdruženích, pro jeho sociální původ, majetek, rod, zdravotní stav anebo pro jeho stav manželský nebo rodinný.

odst. 4 ZOOÚ). Podle § 46 odst. 1 ZOOÚ právnická osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila. Neboli odpovědnost právnické osoby za správní delikt ve smyslu ZOOÚ není absolutně objektivní, neboť zakotvuje liberační důvod, kterým je vynaložení veškerého úsilí právnické osoby, které bylo možno požadovat. Jedná se o učinění všech opatření nezbytných pro ochranu osobních údajů a případ, kdy i přes tato opatření, kterými zdravotnické zařízení osobní údaje zabezpečilo, byl přesto naplněn správní delikt stanovený ZOOÚ.

Jak k odpovědnosti za správní delikt, tak k odpovědnosti za přestupek je třeba jednání protiprávního. Základním rozdílem je subjektivní kategorie, tedy zavinění. Zaviněné protiprávní jednání, které splňuje další podmínky stanovené zákonem, je přestupkem, zatímco odpovědnost za správní delikt je odpovědností objektivní, tedy odpovědností bez ohledu na zavinění.

5.9.3 Trestněprávní odpovědnost při porušení povinnosti mlčenlivosti

Nikoli zdravotnické zařízení, nýbrž samotný zdravotnický pracovník bude pasivně legitimován v případě trestněprávní odpovědnosti a v případě, že budou shledány důvody pro zahájení trestního stíhání, bude namířeno právě proti němu. Odpovědným subjektem bude v případě trestněprávní odpovědnosti samotný zdravotnický pracovník, neboť trestní právo zatím nečiní potenciálním pachatelem právnickou osobu. Porušení povinné mlčenlivosti může za podmínek v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoník stanovených naplnit skutkovou podstatu trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji (§ 180 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník). Skutková podstata tohoto trestného činu je upravena v hlavě II – Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, v dílu druhém – trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v předmětném ustanovení zakotvuje dvě samostatné skutkové podstaty, s tím, že pro oblast poskytování zdravotní péče je relevantní zejména druhá skutková podstata, která je obsahem § 180 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, který stanoví, že stejně jako v případě první skutkové podstaty bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou

povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají. § 180 odst. 3 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník stanoví kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji.⁶²

K naplnění trestní odpovědnosti je však třeba kromě znaků skutkové podstaty trestného činu naplnění i tzv. znaků obecných, z nichž je v případě porušení povinnosti mlčenlivosti stěžejním znakem zavinění. Trestní právo rozlišuje zavinění ve dvou formách, a to úmyslu a nedbalosti. § 13 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník stanoví, že k trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti. Co se týče trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji, stanoví zákon, že trestní odpovědnost je založena již zaviněním ve formě nedbalosti, a to dokonce nedbalosti nevědomé, to znamená, že pachatel za trestný čin odpovídá, i když nevěděl, že svým jednáním může porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákonem, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.

Uvažujeme-li o zdravotnickém pracovníku jako potenciálním pachateli trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji, je nutno zamyslet se nad tím, zda je možné, aby zdravotnický pracovník naplnil veškeré znaky tohoto trestného činu.

⁶² § 180 trestního zákoníku v úplném znění:

(1) Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si присvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděny v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.

(3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem,

c) způsobí-li takovým činem značnou škodu, nebo

d) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

(4) Odnětím svobody na tři léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu.

Co se týče objektivní stránky skutkové podstaty trestného činu, je nutno, aby bylo neoprávněně nakládáno s osobními údaji, které pachatel získal v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce. Tuto podmínku by zdravotnický pracovník splnil, neboť údaje týkající se zdravotního stavu pacienta získává právě v souvislosti s výkonem svého povolání. Zdravotnický pracovník je pachatelem, poruší-li svým jednáním státem uznanou nebo uloženou povinnost mlčenlivosti. V hlavě VIII, výkladových ustanoveních zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník je stanoveno, co se považuje za státem uznanou nebo uloženou povinnost mlčenlivosti. Za státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti se považuje mlčenlivost, která je uložena nebo uznána jiným právním předpisem.⁶³ Stát ji považuje za natolik významnou, že ji činí obsahem právní úpravy. Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je stanovena jiným právním předpisem, kterým je ZPZL. Povinnost mlčenlivosti je ZPZL výslovně uložena, tím se liší např. od zpovědního tajemství, které je právním předpisem (zákonem č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech) pouze uznáno.

Dále je třeba, aby pachatel osobní údaje neoprávněně zveřejnil, sdělil nebo zpřístupnil třetí osobě. Zveřejněním osobních údajů je jakékoli neoprávněné seznámení veřejnosti s takovými osobními údaji, které podléhají ochraně podle tohoto ustanovení.⁶⁴ Sdělení je pak aktivní jednání pachatele, kterým předává informace osobě odlišné od poškozeného. Konečně zpřístupnění je jakékoli umožnění seznámení se třetích osob s osobními údaji. Tedy i např. ponechání zdravotnické dokumentace, aniž by byla jakýmkoli způsobem zabezpečena na oddělení ve zdravotnickém zařízení, tak, aby mohl kterýkoli z návštěvníků zdravotnického zařízení do zdravotnické dokumentace nahlédnout, je nepochybně zpřístupněním zdravotnické dokumentace, zpřístupněním osobních údajů. Neoprávněnost jednání zdravotnického pracovníka by

⁶³ Úplné znění § 124 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku: Za státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti se považuje mlčenlivost, která je uložena nebo uznána jiným právním předpisem. Za státem uznanou povinnost mlčenlivosti se podle trestního zákona nepovažuje taková povinnost, jejíž rozsah není vymezen jiným právním předpisem, ale vyplývá z právního úkonu učiněného na základě jiného právního předpisu.

⁶⁴ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1610.

byla též naplněna, neboť by bylo v rozporu se ZPZL a ZOOÚ.

Zákon však jako podmínku trestního postihu stanoví i vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech. Zda se skutečně jedná o vážnou újmu na právech nebo právem chráněných zájmech je nutno posoudit se zřetelem k okolnostem konkrétního případu, zejména se zřetelem k tomu, o jaké právo či právem chráněný zájem šlo, jaká byla intenzita újmy na tomto právu či právem chráněném zájmu a jaké následky to mělo pro poškozeného, zejména zda šlo o škodlivý následek lehce nebo obtížně odstranitelný, popř. již zcela neodstranitelný. Právě ona vážná újma bude patrně nejproblematictější podmínkou. Záleží na konkrétních okolnostech případu, proto např. jedná-li se o uveřejnění údajů o pohlavní chorobě, mohlo by se konstatovat, že se jedná o vážnou újmu na soukromí a lidské důstojnosti subjektu údajů – pacienta.

V rámci pojednání o trestněprávní odpovědnosti zdravotnických pracovníků je vhodné připomenout i skutečnost, že počet trestních podání podaných na zdravotnické pracovníky, zejména na lékaře, roste. Lze vyzorovat, že často až v případě, kdy je věc orgány činnými v trestním řízení odložena, podává pacient žalobu, kterou se domáhá ochrany svých práv v občanském soudním řízení.

5.9.4 Disciplinární odpovědnost při porušení povinnosti mlčenlivosti

Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře upravuje práva a povinnosti svých členů (dále jen zákon č. 220/1991 Sb.). Je nutno zdůraznit, že efektivně nastavený disciplinární postih, který je zakotvený v zákoně č. 220/1991 Sb., se týká pouze lékařů, tedy příslušníků těch povolání, která jsou organizována na základě principu povinného členství, v příslušných komorách dle zákona č. 220/1991 Sb. Lékař je podle této zákonné normy povinen vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem (§ 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb.). Disciplinární pravomoc vykonává vůči členům komory čestná rada. Čestná rada okresního sdružení vykonává disciplinární pravomoc vůči jeho členům. Čestná rada komory vykonává disciplinární pravomoc vůči všem členům komory. Proti rozhodnutí čestné rady okresního sdružení lze podat opravný prostředek, o kterém rozhoduje čestná rada komory. Ta může uložit za závažné

porušení povinností člena komory uvedených v § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb. jako disciplinární opatření pokutu od 3 000 do 30 000 Kč, podmíněné vyloučení z komory či vyloučení z komory.

Vzhledem k autoritě komory a jejích orgánů lze konstatovat, že prostředky postihu, které obsahuje zákon č. 220/1991 Sb., patří k těm nejúčinnějším.

6. Zdravotnická dokumentace

S účinností od 1. 8. 2001 byla za čtvrtou část ZPZL vložena zákonem č. 260/2001 Sb. část pátá s názvem Zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče, která se zabývá zdravotnickou dokumentací. Zákon vymezuje, co zdravotnická dokumentace obsahuje i formální stránku jejího vedení.

Zdravotnická dokumentace je souborným dokumentem, který existuje pro každého obyvatele České republiky.⁶⁵ Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci. Každý pacient má svou zdravotnickou dokumentaci i v případě, že zdravotnické zařízení navštívil pouze jednou.⁶⁶ Zejména ZPZL obsahuje mnoho ustanovení týkajících se zdravotnické dokumentace, avšak pojem zdravotnické dokumentace zákonem definován není.

Velkým přínosem legislativní úpravy existence zdravotnické dokumentace je vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 385/2005 Sb. (dále jen vyhláška), která podrobně stanoví, co zdravotnická dokumentace obsahuje, co je její součástí, náležitosti jednotlivých součástí a ustanovení o vyřazování zdravotnické dokumentace. Jako velmi hodnotný návod k sestavování zdravotnické dokumentace, přínosem v její přehlednosti se jeví příloha č. 1 vyhlášky, která se zabývá stanovením minimálního obsahu samostatných částí zdravotnické dokumentace.

Jak definovat pojem zdravotnická dokumentace? Zpravidla je tento pojem laickou veřejností, ba i odborníky – zdravotnickými pracovníky nahrazován jinými názvy. Nejčastěji se jedná o zcela ne přesně užívaný pojem „zpráva“ či „výpis“. Každý z těchto pojmů ale představuje vlastně pouze část zdravotnické dokumentace a nevystihuje její charakter. Lékařská zpráva je dle vyhlášky informací o provedeném vyšetření. Jedná se o dokument popisující jeden z výkonů provedených zdravotnickým pracovníkem. Výpisem je pak dle stejného právního předpisu informace ze zdravotnické dokumentace vedené lékařem primární péče. Jaká zdravotní péče je primární nelze

⁶⁵ Matoušová, M., Hejlik, J. op. cit., s. 93.

⁶⁶ Srov. Prutsch, K. Die ärztliche Aufklärung. Handbuch für Ärzte, Juristen und Patienten. 2. aktualizované vydání. Wien: Universitätsverlag, 2004, s. 246.

zjistit ze zákona o péči o zdraví lidu. Definice primární zdravotní péče se nachází v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve kterém § 19 stanoví, že ambulantní péčí se rozumí mj. primární zdravotní péče. § 20 téhož zákona se zabývá otázkou, kdo primární zdravotní péči poskytuje. § 20 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že primární zdravotní péče je poskytována pojištěncům registrujícím lékařem, popřípadě ošetřujícím lékařem⁶⁷.

Zdravotnickou dokumentaci bychom, vycházejíce ze ZPZL a vyhlášky, mohli vymezit jako souhrn údajů mapujících (popisujících) vývoj zdravotního stavu pacienta, relevantních pro hodnocení dosavadní léčby i pro zvolení budoucích léčebných postupů, obsahující projevy vůle pacienta týkající se poskytování zdravotní péče požadované právními předpisy, včetně projevu vůle o zpřístupnění údajů ve zdravotnické dokumentaci obsažených, který je nezbytný k individualizaci pacienta.

Z kapitoly věnované povinnosti mlčenlivosti vyplývá, že povinnost mlčenlivosti je stanovena poměrně široce (všechny skutečnosti, o nichž se zdravotnický pracovník dozví). Zdravotnická dokumentace, jak již vyplývá ze samotného názvu, je souborem citlivých dat zaznamenaným na určitém nosiči, určitém hmotném substrátu. Uvažujeme-li v obecné rovině, je třeba si uvědomit, že ze skutečností, které se zdravotník dovídá v souvislosti s výkonem svého povolání, pouze některé zaznamenává do zdravotnické dokumentace, resp. do dokumentů, které jsou součástí zdravotnické dokumentace, některé se pouze dovídá, aniž by je činil součástí některého dokumentu či jinak zaznamenával. Všechny skutečnosti (bez ohledu na způsob jejich uchování) jsou předmětem povinnosti mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Skutečnosti, které jsou obsahem zdravotnické dokumentace, však podléhají, vzhledem k systematizaci zpracování, poněkud odlišnému režimu.

⁶⁷ § 18 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. Stanoví, kdo je ošetřujícím lékařem. § 18 odst. 3 písm. a) pak definuje obsah pojmu „registrující lékař“.

6.1 Obsah zdravotnické dokumentace

ZPZL stanoví v § 67b odst. 2, že zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. § 67b odst. 3 ZPZL zakotvuje povinnost pro zdravotnické zařízení opatřit každou část zdravotnické dokumentace údaji, kterými lze dostatečně identifikovat jak pacienta, tak zdravotnické zařízení.

Ustanovení reflektuje, že zdravotnická dokumentace nepředstavuje jediný dokument, nýbrž si je zdravotnickou dokumentaci nutno představit jako složku, která se může převážně skládat ze samostatných částí (výsledky vyšetření, snímky, atd.). Zákon proto stanoví povinnost, že každá jednotlivá část musí být opatřena údaji, dostatečnými pro její identifikaci a přiřazení zdravotnické dokumentace ke konkrétnímu pacientovi, aby nemohlo dojít k záměně.

Vyhláška obsah zdravotnické dokumentace dále konkretizuje v § 1. Vedle informací zjištěných o současném zdravotním stavu pacienta stanoví výčet údajů, kterými je třeba identifikovat jak pacienta, tak zdravotnické zařízení, včetně údajů potřebných pro identifikaci zdravotnického pracovníka, který zápis do zdravotnické dokumentace provedl. Identifikace pacienta je významná zejména v rámci individuální indikace léčby. Údaje identifikující konkrétního zdravotnického pracovníka naleznou uplatnění především stran možné potřeby komunikace pacienta či jeho blízkých s konkrétním zdravotnickým pracovníkem, který provedl výkon a učinil o něm zápis, nicméně neméně důležité jsou informace o zdravotnickém pracovníkovi pro vyvozování důsledků možné právní odpovědnosti.

K orientaci na časové ose a i zjištění okamžiku možného vzniku odpovědnosti vyžaduje v určitých případech vyhláška č. 385/2006 Sb. stanovení data, někdy též přesného časového údaje zápisu. Je-li péče zdravotnickým zařízením, pracovníkem či přímo pacientem odmítnuta, je třeba upřesnit datem a časovým údajem též, kdy

k tomuto odmítnutí došlo (§ 1 písm. i) vyhlášky). Zdravotnická dokumentace musí obsahovat i informace o významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, a to zejména informace z rodinné, osobní, epidemiologické, sociální a pracovní anamnézy (§ 1 písm. j) vyhlášky). V této souvislosti je třeba upozornit na to, že právě z těchto údajů se osoba do zdravotnické dokumentace nahlízející může dozvědět řadu údajů, často velmi intimní povahy. Vzhledem k přístupu k údajům ve zdravotnické dokumentaci obsaženým je relevantním zejména ustanovení § 1 písm. e) vyhlášky, stanovící, že zdravotnická dokumentace obsahuje jméno, popřípadě jména, příjmení, adresu místa trvalého pobytu osoby, jíž lze sdělit informace o zdravotním stavu pacienta, nebo jinou kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy místa trvalého pobytu, telefonní číslo, popřípadě jiný kontakt; jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky, a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině; tyto údaje se uvádí, pokud je pacient sdělí.

Se zhodnocením zdravotního stavu pacienta souvisí zvolení následného léčebného či ošetřovatelského postupu, o kterém mohou být informovány pacientem určené osoby, na což pamatuje vyhláška v § 1 odst. 2, kde je stanoveno, že součástí obsahu zdravotnické dokumentace je dále i mj. záznam o souhlasu pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu (§ 2 odst. 2 písm. i) vyhlášky) a záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s uvedením, kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo; záznam se neprovede v případě nahlédnutí zdravotnickým pracovníkem v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (§ 2 odst. 2 písm. l) vyhlášky).

S ohledem na výše uvedené je zdravotnická dokumentace rozsáhlým souborem dat obsahujícím citlivé údaje nejen z hlediska názvosloví zákona o ochraně osobních údajů, ale i z pohledu pacienta jako jejich subjektu.

Součástí zdravotnické dokumentace jsou i její samostatné části uvedené v příloze č. 1 k vyhlášce, u kterých vyhláška stanoví též povinnost dostatečné identifikace, která je důležitá zejména pro případ oddělení části od zdravotnické dokumentace. Vzhledem k ochraně soukromí pacienta představuje významnou část

zdravotnické dokumentace záznam o poskytnutí souhlasu s poskytováním informací (uvedený pod bodem 7).

6.1.1 Zápis do zdravotnické dokumentace

Formální stránku zápisu do zdravotnické dokumentace upravuje § 67b odst. 4 ZPZL, stanoví, že zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný. Toto ustanovení dává odpověď na otázku, zda je možné do zdravotnické dokumentace dodatečně některé údaje vpisovat, či zda je možné škrtnat atd. Průkazný, pravdivý a čitelný zápis je podmínkou jeho platnosti, prokazatelnosti a uplatnitelnosti. Vzhledem k tomu, že zdravotnická dokumentace je průběžně doplňována a vzhledem k narůstajícímu počtu zákroků, vyšetření a dalších výkonů, narůstá i počet osob, které do zdravotnické dokumentace údaje těchto výkonů se týkající zapisují. S ohledem na tento fakt zákon stanoví povinnost dostatečné identifikace osoby, která zápis provedla. Svým podpisem pak tato osoba stvrzuje, že zápis učinila, tudíž zároveň např. lékař stvrzuje, že ve zdravotnické dokumentaci zaznamenaný výkon provedl (např. provedl sonografické vyšetření dutiny břišní).

Proti případným účelovým přepisům, výmazům a škrtnům stanoví ZPZL v § 67b odst. 4 ve větě druhé a třetí zásady pro případy oprav ve zdravotnické dokumentaci. V případě opravy je třeba nový zápis opatřit uvedením dne opravy, zároveň musí být osoba, která zápis provedla dostatečně identifikována a samozřejmě podepsána. Zákon dále stanoví požadavek, aby původní záznam zůstal čitelný, čímž umožňuje dohledatelnost původního zápisu a zmapování poskytnuté zdravotní péče chronologicky tak, jak byla skutečně poskytována. Jedná se o významné ustanovení, které brání možným snadným únikům odpovědnosti zdravotnického pracovníka přepisem původního záznamu, který by dokládal, že například zákrok nebyl proveden *lege artis*.

6.1.2 Zápis do zdravotnické dokumentace – potvrzení zákroku

Vzhledem k objemu a pestrosti dat ve zdravotnické dokumentaci je možné na základě zdravotnické dokumentace indikovat léčbu na míru. K základním přínosům a významům zdravotnické dokumentace je nutno řadit i pojetí zdravotnické dokumentace tak, jak její význam chápe zejména německá právní nauka, tedy že zjednodušeně až samotným provedením zápisu do zdravotnické dokumentace lze konstatovat, že byl zákrok skutečně proveden.⁶⁸ V případě absence zápisu se pak má za to, že pacient léčen nebyl.

Doklad o tom, že o pacienta je postaráno, že je léčen, ošetřován ve formě průběžného doplňování zdravotnické dokumentace je právem zohledněn až s účinností od 1. dubna 2007 vyhláškou o zdravotnické dokumentaci, která řeší i případy, kdy není pacient léčen „aktivně“, ale nachází se např. ve stacionářích či na odděleních paliativní péče, a kde dochází k pouhé indikaci medikamentů bez výraznějších zákroků. Pacient se nachází v situaci, kdy zákroky zdravotníků již nemají kurativní povahu, tedy nejsou vedeny za účelem pacienta léčit, ale pouze za účelem zmírnění jeho bolestí.

§ 5 odst. 2 vyhlášky stanoví, že záznam o zdravotním stavu se doplňuje o informace o aktuálním vývoji zdravotního stavu pacienta nejméně jedenkrát za 24 hodin; v případě podstatné změny zdravotního stavu pacienta se záznam doplní neprodleně. Jedenkrát za 24 hodin musí být zdravotnická dokumentace každého pacienta doplněna, i za okolností neměnného zdravotního stavu pacienta, i v případě absence nových rozhodnutí stran léčebných postupů.

Zároveň je třeba vzhledem k ochraně lékaře, ale i zdraví pacienta apelovat na dosud nedostatečné zmapování skutečností, které podporují nebo naopak brání postupu zvolení určitého léčebného postupu. Všechna pro rozhodnutí relevantní fakta musí být

⁶⁸ Srov. pojetí medicínského zákroku podle práva v příspěvku *G. Kirchhofa* in *Recht und Medizin*. 46. Assistententagung Öffentliches Recht. Baden-Baden: Nomos, 2006, s. 104 (jednou z pěti podmínek je dostatečná dokumentace zákroku).

zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci pacienta (Patientenkarte).⁶⁹

6.2 Forma zdravotnické dokumentace

Forma, ve které může být zdravotnická dokumentace vedena, je obsahem § 67b odst. 5 ZPZL, dle kterého zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy přepsat do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zároveň uchována listinná forma.

S pokrokem informačních systémů a technologií je nutno řešit otázku elektronického zpracování zdravotnické dokumentace. Praktické využití výpočetní techniky představuje však i určitá úskalí stran složitějšího zabezpečení dokumentů v elektronické formě vedených. Je třeba počítat s tím, že okruh osob, které zajišťují vedení zdravotnické dokumentace, je v těchto případech ve zdravotnických zařízeních podstatně rozšířen (správci sítě, administrátoři, technici, atd.). Uplatní se přímá úměra, kdy s rostoucím počtem osob, majících přístup k citlivým údajům, roste i riziko jejich vyzrazení. Nelze ani opomíjet fakt, že samotné elektronické zpracování bez dalšího představuje určité riziko v podobě možného zneužití dálkového přístupu.

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné nebo elektronické formě a pro případ přepisu údajů z listinné formy do elektronické stanoví povinnost uchovat listinnou formu.

Co je však ona elektronická forma? Odborníci chápou elektronickou formu vedení zdravotnické dokumentace ve dvou rovinách. Tou první je případ specializovaného softwaru, který si zdravotnické zařízení zakoupí za účelem vedení zdravotnické dokumentace v počítači. Jedná se o programy speciálně vyvinuté pro poskytovatele zdravotní péče s přednastavenými parametry pro tisk lékařských zpráv a zpravidla i pro tisk receptů na léky, které lékař pacientovi předepíše. Zpravidla každé

⁶⁹ Rixen, S., Reinecke, S. Casebook Patientenverfügung, Springer: Berlin-Heidelberg, 2004, s. 23.

větší zdravotnické zařízení má některý z takovýchto sofistikovaných systémů. Riziko, které tyto systémy přináší, je představováno tím, že zdravotnická dokumentace je vedena právě pouze v počítači. Je proto třeba se zamyslet nad ochranou údajů, které jsou takto shromažďovány vzhledem k jejich relativně snadné dosažitelnosti. V této souvislosti se však s ochranou osobních údajů, s nimiž je nakládáno naznačeným způsobem nezabývá ZPZL nýbrž ZOOÚ (viz níže). Druhou rovinu představuje zpracování v počítači v jakémkoli softwaru, s následným ukládáním informací na paměťová média výpočetní techniky. Zdravotnická dokumentace tak není vedena v rovině speciálního programu přímo v počítači, jako je tomu v prvním příkladě, nýbrž na nosičích jako jsou např. CD.

V souvislosti s elektronickým zpracováním je však třeba plnit i povinnosti obecně se ke zdravotnické dokumentaci vážící, neboť tyto jsou stanoveny bez ohledu na její formu, resp. formu jejího vedení. To platí zejména pro opravy, dodatečné vpisování a náležitosti zápisu.

Co se týče úpravy vedení zdravotnické dokumentace na paměťových médiích výpočetní techniky, stanoví § 67b odst. 6 ZPZL zákonnou úpravu zápisu zdravotnické dokumentace na paměťovém médiu výpočetní techniky (disketa, CD-rom), který neobsahuje elektronický podpis. Pro tyto případy je třeba zápis převést na papírový nosič a opatřit datem a podpisem osoby, která zápis provedla, aby byla zachována dostatečná identifikace osoby, která zápis provedla.

Pro případ vedení zdravotnické dokumentace pouze na paměťových médiích výpočetní techniky je zákonem stanovena podmínka zaručeného elektronického podpisu osoby, která zápis provedla, pravidelného zálohování a archivace. Bezpečnostní kopie datových souborů musí být prováděny nejméně jednou za pracovní den, po uplynutí doby životnosti zápisu je nutno zajistit opis archivních kopií. Konečně je třeba splnit i podmínku uložení archivních kopií, které jsou vytvářeny nejméně jedenkrát za rok, a které je provedeno způsobem znemožňujícím do nich provádět dodatečné zásahy.

Vzhledem k šíři praktického uplatnění pouhého elektronického zpracování je

třeba zdůraznit, že zákon o péči o zdraví lidu neobsahuje ustanovení týkající se požadavků na informační systémy či zabezpečení datových souborů, tedy pro případy vedení zdravotnické dokumentace v elektronické formě ve smyslu jejího vedení v počítači, ve speciálním pro takové účely vytvořeném systému. Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, stanoví, že novela zohledňuje požadavek zdravotnické veřejnosti stanovit možnost vedení zdravotní dokumentace pouze v elektronické formě, a to za podmínek stanovených vyhláškou. Vyhláška však prozatím součástí právního řádu není, tudíž zákon sice stanoví možnost vést zdravotnickou dokumentaci v elektronické formě ve smyslu užšího pojetí, nicméně nestanoví povinnosti, jejichž plnění zdravotnickým zařízením je podmínkou takové druhu nakládání s citlivými údaji, ani neodkazuje na jiný předpis. Je proto je nutno podmínky elektronického zpracování zkoumat v obecném právním předpise, tedy v ZOOÚ. (i s ohledem na § 67b odst. 9 ZPZL).

ZOOÚ v § 13 odst. 1 stanoví, že správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů. Správce je *ex lege* povinen zabezpečit osobní údaje proti neoprávněným zásahům a v podstatě možnému zmaření účelu jejich zpracování.

§ 13 odst. 4 ZOOÚ dále rozšiřuje povinnosti správce o povinnosti v oblasti automatizovaného zpracování. Jedná se v první řadě o povinnost zajistit, aby systémy pro automatizovaná zpracování osobních údajů používaly pouze oprávněné osoby. Představíme-li si zdravotnické zařízení v souvislosti s výpočetní technikou, jeví se jako rozumné připomenout fungování oddělení zdravotnického zařízení typu nemocnice v praxi. Stěžejním místem zápisu do zdravotnické dokumentace je zpravidla jedna místnost (typicky sesterna), kde se nachází počítač. Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, ať již za účelem kontroly provedeného vyšetření či za účelem rozvahy, jaký postup je třeba zvolit, se zpravidla uskutečňuje u tohoto počítače. Zároveň se však

jedná o místo, kde se vystřídá během dne několik osob. Pravidelně můžeme hovořit minimálně o lékařích, zdravotních sestrách, pomocném personálu, zaměstnancích, kteří zajišťují úklid, a pacientech.

V § 13 odst. 4 písm. b) ZOOÚ je stanovena povinnost zajistit, aby fyzické osoby oprávněné k používání systémů pro automatizovaná zpracování osobních údajů měly přístup pouze k osobním údajům odpovídajícím oprávnění těchto osob, a to na základě zvláštních uživatelských oprávnění zřízených výlučně pro tyto osoby. Zákon hovoří jasně i pro případy potřeby přístupu ke zdravotnické dokumentaci ze strany zdravotnických pracovníků a za současného dodržení zásady, že povinnost mlčenlivosti je třeba zachovávat i vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům. Má-li např. lékař přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta X, jehož je ošetřujícím lékařem, je nepřipustné, aby současně mohl nahlédnout do zdravotnické dokumentace pacienta Y (s výjimkou konzilia). Nelze uvažovat případ, kdy zdravotnický pracovník má přístup do databází zdravotnických dokumentací obecně, je nutné specifikovat uživatelské oprávnění jednotlivého zdravotnického pracovníka ke konkrétnímu pacientovi, resp. jeho se týkajícím citlivým údajům. I s ohledem na tuto povinnost, lze kritizovat praxi českých zdravotnických zařízení, neboť bývá pravidlem, že zdravotnický pracovník se přihlásí do systému a jakéhokoli pacienta v informačních systémech vyhledává na základě jeho rodného čísla. Jinak řečeno, v momentě, kdy se do systému dostane, může se v něm pohybovat bez většího omezení.

Dle § 13 odst. 4 písm. c) ZOOÚ je další povinností zdravotnického zařízení při automatizovaném zpracování pořizovat elektronické záznamy, které umožní určit a ověřit kdy, kým a z jakého důvodu byly osobní údaje zaznamenány nebo jinak zpracovány. Zákon o ochraně osobních údajů stanoví podmínky pro možnost zpětné kontroly a dohledání, jednotlivých „vstupů“ do zdravotnické dokumentace pomocí elektronických záznamů

Konečně povinnost, která je zakotvena v § 13 odst. 4 písm. d) ZOOÚ je poněkud obecnějšího charakteru, neboť zákon stanoví, že povinností zdravotnických zařízení je zabránit neoprávněnému přístupu k datovým nosičům. Samozřejmě, leč zcela zásadní

povinnost, zabraňující lhostejnosti v rámci skladování datových souborů.

ZOOÚ podporuje dodržování povinností takto stanovených hrozbou sankce za správní delikt (v těchto případech se bude jednat zejména o uplatnění § 45 odst. 1 písm. h) ZOOÚ).

Závěrem pojednání o formě zdravotnické dokumentace je nutno připomenout, že ne všechny části zdravotnické dokumentace mohou být vedeny v každém případě v elektronické formě. Povaha některých částí zdravotnické dokumentace takovou formu přímo vylučuje. Jedná se zejména o právní úkony pacienta. Tyto mají neopominutelnou relevanci, avšak jsou-li učiněny v písemné formě, jedná se v každém případě o jejich podobu listinnou a nikoli elektronickou.

6.3 Uchování zdravotnické dokumentace

ZPZL stanoví, že uchování a skartace zdravotnické dokumentace se řídí zvláštním právním předpisem. Dle poznámky k tomuto ustanovení je oním zvláštním právním předpisem zákon o archivnictví, který však byl s účinností od 1. 1. 2005 zrušen zákonem č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů. ZOOÚ v § 5 odst. 1 písm. e) stanoví povinnost správce uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování. Po uplynutí této doby mohou být osobní údaje zpracovány pouze pro účely Státní statistické služby, pro účely vědecké a pro účely archivnictví. § 20 ZOOÚ stanoví povinnost správce provést likvidaci osobních údajů, jakmile pomine účel, pro který byly osobní údaje zpracovány. ZOOÚ takovou úpravou apeluje na minimalizaci zpracování a jeho neprovádění pokud to není nezbytně nutné.

Primárním účelem vedení zdravotnické dokumentace je dozajisté poskytování zdravotní péče. Primárním proto, že je nikoli jediným, nicméně nejdůležitějším vzhledem k ochraně osobnosti lidské bytosti. Mohli bychom uvažovat i o účelu vedení zdravotnické dokumentace jakým je věda a výzkum. Stanovit dobu, která je nezbytná k

účelu zpracování citlivých údajů v případě poskytování zdravotní péče, je velmi složité vzhledem k tomu, že samotný účel zpracování se časově ohraničuje pouze stěží. Jistou pomůckou pro stanovení časových mantinelů životnosti zdravotnické dokumentace by mohla být ustanovení upravující promlčení (zejména ta týkající se náhrady škody).

Postup zdravotnického zařízení ohledně vyřazování zdravotnických dokumentací je právně závazným způsobem upraven až s účinností od 1. dubna 2007 vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, konkrétně § 6 odst. 1, který zakotvuje povinnost vyřazovat zdravotnickou dokumentaci ve skartačním řízení zdravotnickému zařízení, který ji vede a to dle skartačního řádu, který je obsažen v příloze č. 2 uvedené vyhlášky. V § 6 odst. 2 stanoví vyhláška o zdravotnické dokumentaci povinnost uchovat zdravotnickou dokumentaci po dobu 5 let, pokud není zvláštním právním předpisem nebo v příloze č. 3 této vyhlášky stanoveno jinak. Ve skartačním řádu (příloha č. 2 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci) jsou stanoveny zásady vyřazování dokumentů, skartační lhůty, skartační znaky a průběh skartačního řízení. Čl. 1 obsahuje zásadní pravidla pro vyřazování dokumentace. Vyřazuje se zdravotnická dokumentace, která je nadále pro poskytování zdravotní péče nepotřebná. Skartační řízení se provádí jedenkrát za rok. Bez skartačního řízení nelze zdravotnickou dokumentaci ničit. Dohled nad prováděním skartace provádí skartační komise, jejíž členy tvoří zdravotničtí pracovníci (jmenování a odvolávání provozovatelem zdravotnického zařízení nebo jiným určeným vedoucím zaměstnancem). Skartační lhůta určuje dobu, po kterou je nutné uchovat zdravotnickou dokumentaci u jejího původce pro účely poskytování zdravotní péče. Základní, tedy minimální skartační lhůta je pětiletá, před uplynutím této lhůty nelze zdravotnickou dokumentaci vyřadit. Skartační lhůta může dle přílohy č. 3 předmětné vyhlášky činit až 150 let (případ patologické anatomie a soudního lékařství).

Lze konstatovat, že pokud již soubory citlivých údajů v podobě zdravotnické dokumentace nejsou potřebné pro poskytování zdravotní péče, obecně závazný právní předpis, kterým je vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, stanoví v celku podrobná pravidla pro jejich vyřazování a zakotvuje jistou garanci, že

zdravotnická dokumentace bude zlikvidována již, resp. až v případě, kdy její existence není více potřebná.

7. Přístup třetích osob k citlivým údajům obsaženým ve zdravotnické dokumentaci

V souvislosti s ochranou soukromí pacienta je nutno zaobírat se nejen bezpečnostními pravidly vztahujícími se na zdravotnická zařízení, která směřují zejména k zamezení jejich nedbalosti, ale i otázkami ochrany před aktivním jednáním osob odlišných od pacienta, kteří mají z jakéhokoli důvodu zájem na zjištění jeho citlivých údajů.

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, za jakých podmínek svědčí konkrétním osobám s ohledem na jejich postavení oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace. Vzhledem k ochraně soukromí pacienta je však třeba zaobírat se otázkami jak a zda dostatečně jsou citlivé údaje pacienta chráněny před třetími osobami, tedy osobami odlišnými od zdravotnického zařízení a pacienta, jejichž právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zákonem upraveno není. Nemocniční praxe právě v této souvislosti ukazuje, že se nejedná o problematiku, jejíž vážnost by byla dostatečně zdůrazňována.

Vrátíme-li se k institutu povinnosti mlčenlivosti, představuje prolomení povinnosti mlčenlivosti úkon zcela odvislý od osobnosti pacienta – jeho souhlas, souhlas s poskytováním citlivých údajů, které se ho osobně dotýkají. Je namístě opět připomenout praxi zdravotnických zařízení zejména nemocničního typu. Jako samozřejmost je v praxi vnímána zdravotnickými pracovníky možnost informovat členy rodiny, aniž by byla vyvíjena snaha zjišťovat v tomto směru vůli pacienta. Tento nešvar je pravděpodobně způsoben též původním zněním § 23 odst. 1 ZPZL, který stanovil, že lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče. Ustanovení, které mělo být základem informovaného souhlasu, bylo více než diskutabilní. Spojení slov „vhodným způsobem“ nabízelo možnost určité skutečnosti zatajit, resp. za určitých okolností s pacientem vůbec nekomunikovat, jevil-li se takový postup vhodným. Co je však vhodný či nevhodný způsob zákon nedefinuje, a tak si každý lékař mohl učinit výklad vlastní dle svého názoru a pohledu na věc. Obdobně je možno kritizovat vyjádření

„popřípadě členy jeho rodiny“. Logickým výkladem je možno dovodit, že slovo popřípadě skýtá možnost poučit i nepoučit. Zda popřípadě je implikováno vůlí pacienta či nikoliv je otázka zákonem nezodpovězena. Po ratifikaci Úmluvy o lidských právech a biomedicíně bylo zřejmé, že znění § 23 odst. 1 ZPZL nemůže ve vztahu k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně obstát vzhledem ke skutečnosti, že lidská vůle je tímto zásadním předpisem obecně upřednostňována. Nicméně stále je třeba odbourávat úzus, který převládá v nemocniční praxi, kdy se jakoby automaticky presumuje souhlas pacienta s poskytováním těchto informací osobě blízké, což je v dnešních podmínkách nemyslitelné.

Současná úprava informování osob od pacienta odlišných o zdravotním stavu pacienta je poněkud nepřehledná, nicméně lze konstatovat, že je v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně a náležitě reflektuje požadavek důrazu kladeného na svobodný projev vůle.

7.1 Poskytování informací třetím osobám

Pacient má dle § 67b odst. 12 písm. d) ZPZL právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Projev vůle pacienta ohledně poskytování informací o jeho zdravotním stavu musí být na základě tohoto ustanovení plně respektován. Zákon však v této souvislosti vzhledem k autonomii vůle pacienta žádné osoby ani neupřednostňuje ani neupozaduje. Pacientovi blízcí jsou v rovném postavení s kteroukoli jinou osobou. Ošetřovaná osoba může dát souhlas s poskytováním údajů o svém zdravotním stavu osobě, s níž je ve vztahu úzkého příbuzenského sepětí, stejně tak však osobě do takového vztahu nenáležející. Její rozhodnutí je svobodné. Lze se domnívat, že však v současné zákonné úpravě chybí ustanovení o tom, že pacient je oprávněn stanovit též v jakém rozsahu, resp. o jakých skutečnostech, které se týkají jeho zdravotního stavu, může, resp. má být osoba pacientem určená informována. Lze si samozřejmě představit případy, kdy pacient se o určité skutečnosti s jinými osobami podělit nechce. I v těchto případech však musí být jeho vůle respektována a osoby informované by se měly dovídat pouze

takové skutečnosti, jejichž sdělení bylo vůlí pacienta stanoveno. Celkem častým příkladem chování pacientů je případ, kdy pacient souhlasí s informováním osoby jím určené např. o zákroku, co se jeho povahy týče, ale nikoli již o jeho rizicích. Jeho hlavní motivací k takovému jednání je zejména snaha nevylekat osobu – zpravidla blízkou, která je k příjmu informací oprávněna. Ve zdravotnické praxi je proto třeba poskytnout třetím osobám skutečně pouze ty informace, na které dopadá pacientův souhlas.⁷⁰ Rovněž tak může pacient poskytování informací o zdravotním stavu zcela zakázat komukoli, nebo zakázat pouze ve vztahu k určitým osobám, i taková vůle je relevantní a musí být respektována. Zákon dále stanoví, že vstup do svého soukromí může pacient usměrňovat při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Vzhledem k ulehčení zdravotnickému zařízení v administrativním zatížení se jeví jako schůdná cesta zjišťování pacientovi vůle prostřednictvím formuláře (například formou nehodící se škrtněte a popřípadě doplňte). Tento způsob je zdravotnickými zařízeními vyhledáván, o kvalitě jednotlivých formulářů by se dalo polemizovat a jistě by zasloužily určitého srovnání a větší pozornosti. Jako logické se jeví, že pacient před příjmem do péče toho kterého zdravotnického zařízení vyplní formulář, kde bude mj. poučen o svých právech, jehož obsahem bude zároveň též část zaobírající se informováním o zdravotním stavu pacienta. V této části má pacient možnost vyjádřit svou vůli stran toho, kdo může být o jeho zdravotním stavu informován, v jakém rozsahu, popř. zda přístup k informacím o svém zdravotním stavu nečiní zcela nepřístupným obecným zákazem poskytování jakýchkoli o jeho zdravotním stavu vypovídajících informací.

Zákon o péči o zdraví lidu dále stanoví, že pacient zároveň určí, zda této osobě náleží též právo do zdravotnické dokumentace v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet a právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů ze zdravotnické dokumentace. Tato práva tedy nejsou neoddělitelně spjata s pacientem uděleným oprávněním, které náleží pacientem určeným osobám. Osoba oprávněna v přístupu k informacím o zdravotním stavu pacienta nemusí disponovat též právem do zdravotnické dokumentace nahlížet, či z ní činit výpisy, opisy či kopie. Stejně tak pacient může ve všech uvedených směrech osoby jím určené oprávnit. Je však třeba

⁷⁰ Stolinová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998, s. 234.

dbát ochrany soukromí ostatních pacientů a zabezpečit, aby se při styku se zdravotnickou dokumentací nemohly osoby do zdravotnické dokumentace nahlížející dozvědět informace o třetích osobách (§ 67bb odst. 2 ZPZL.).

V § 67b odst. 12 písm. d) ZPZL následuje významné ustanovení, dle kterého pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat. Ve zpřístupnění či naopak zamezení přístupu k informacím o svém zdravotním stavu není pacient limitován. To znamená, že udělený souhlas může odvolat a přístup k údajům zakázat, či odvolat zákaz a oprávnit k přístupu.

Právo pacienta projevit vůli ve vztahu k poskytování informací o jeho zdravotním stavu však v určitých případech či za určitých okolností využít nelze. Jedná se o případ, kdy přímo ze ZPZL vyplývá určitým osobám oprávnění do zdravotnické dokumentace nahlédnout, nebo je takové oprávnění stanoveno zvláštními právními předpisy (§ 67b odst. 10, 11 ZPZL).

Základ osobního informování osob od ošetřované osoby odlišných na základě projevu vůle pacienta je z hlediska práva řešen zákonem o péči zdraví lidu dostatečně. Pacient má právo svoji vůli projevit a tento projev je zdravotnickým zařízením respektován. Jak je však třeba postupovat v případech, kdy pacient svoji vůli vyjádřit nemůže? Nikoli ojedinělé jsou případy, kdy je např. pacient do zdravotnického zařízení dopraven v bezvědomí či v jiném stavu, který mu neumožňuje vyjádřit se. Mají pak osoby, které mají zájem na okamžitém zjištění, jak se pacientovi daří, možnost informace o jeho zdravotním stavu získat?

ZPZL na tyto případy pamatuje a v § 67b odst. 12 písm. d) ve větě za středníkem stanoví, že jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké. Osoby blízké ZPZL blíže nevymezuje. Lze se domnívat, že je třeba vycházet z úpravy osob blízkých v § 116 OZ. Nicméně v těchto případech je třeba zachovat určitou míru opatrnosti vyplývající ze snahy pacientovu vůli chránit i v případech, kdy není možné její obsah zjistit. Lékař by se

např. po provedené operaci pacienta, který byl přivezen do nemocnice nevykazující známky vědomí, měl omezit pouze na informace obecnějšího charakteru, nicméně není třeba, aby osobám pacientovi blízkým byly informace schopné rozptýlit jejich obavy zapírány, proto se lze domnívat, že informace typu „pacient se nachází v našem zdravotnickém zařízení“, „operace dopadla dobře“, „pacientův stav je stabilizován“ mohou působit uklidňujícím způsobem ve směru k osobám, které mají o zdravotní stav pacienta zájem, zároveň však poskytují zábranu vyvíjení tlaku na lékaře, aby splnil zákonem uloženou povinnost informovat pacientovi blízké. Nelze přistoupit na to, že by lékař měl tajit, že jeho snahou je takto respektovat autonomii vůle pacienta a vyčkat jejího možného projevu. I formulace „aktuální informace“ nepožaduje po lékaři, aby obsáhle rozebíral jím domnělé prognózy pacientova zdravotního stavu.

7.2 Souhlas s poskytováním informací

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že pacient má právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoli osobě, nestanoví však, jakou formou má pacient svou vůli stran poskytování informací o jeho zdravotním stavu vyjádřit. Je potřeba vycházet z ustanovení § 67ba odst. 2 ZPZL, který stanoví, že určení osoby nebo zákaz podávání informací podle § 67b odst. 12 písm. d) ZPZL, popřípadě odvolání určení osoby nebo zákazu podávání informací, se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a opatří podpisem ošetřujícího lékaře a pacienta. Z uvedeného ustanovení vyplývá, že se jedná o písemný projev vůle. Pacient podpisem stvrzuje svou vůli a lékař podpisem stvrzuje, že se s obsahem pacientovi vůle seznámil. Ze zákona vyplývá, že stejná povinnost vyplývá jak pro lékaře, tak pro pacienta i v případě vyslovení zákazu s podáváním informací i v případě odvolání určení osoby. Lékař se následně dle tohoto ustanovení nemůže odvolávat na neznalost vůle pacienta, neboť dle zákona měl povinnost se s jejím obsahem seznámit. ZPZL pamatuje i na situace, kdy pacient s ohledem na svůj zdravotní stav záznam ve zdravotnické dokumentaci podepsat nemůže. Za podmínky, že je schopen projevit svou vůli, podepíše záznam ošetřující lékař a jeden svědek s tím, že v záznamu se uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody, které podpisu pacienta brání (§ 67ba odst. 2, věta druhá a

třetí ZPZL.).

7.3 Obsah informace poskytované zdravotnickým pracovníkem

V návaznosti na rozebírané ustanovení je třeba pokračovat § 23 odst. 1 ZPZL v aktuálním znění, který stanoví, že zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s § 67b odst. 12 písm. d), o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Ustanovení, které se stalo základem informovaného souhlasu v českém právním řádu je zároveň vodítkem při stanovení obsahu informací zdravotnickým pracovníkem poskytovaných.

Úmluva o lidských právech a biomedicině váže informovaný souhlas na informace o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích (čl. 5, druhá věta). Zákon tedy základní zásady stran informovaného souhlasu vytyčené úmluvou rozvádí. Je potřeba zdůraznit, že výčet informací, které je třeba sdělit pacientovi, resp. osobám jím určeným, je pouze demonstrativní, nemůže se jednat o vyčerpávající výčet už z toho hlediska, že osobnost každé lidské bytosti je utvářena na jiných základech a preferující rozdílné priority se zájem každého může upínat na informace odlišného obsahu. Pro někoho může být stěžejní informací celková doba hospitalizace, jiný preferuje detailní znalost průběhu zákroku, větší část pacientů bude svou pozornost stáčet zejména k bolestivosti výkonu atd. Apelovat je nicméně i třeba na srozumitelnost informace poskytované zdravotníkem. Každý nemocný je jiný a pro lékaře nebo jinou osobu poskytující poučení není vždy snadné odhadnout, do jaké míry je třeba určitou problematiku zjednodušit tak, aby ji bylo možno alespoň v hrubých rysech vysvětlit i pacientu s menším všeobecným rozhledem.⁷¹

V každém případě je třeba dbát nutnosti rozhovoru lékaře s osobami, které dle zákona má povinnost informovat. Pouze dialog utvářený otázkami a odpověďmi může

⁷¹ Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 69.

tvořit předpoklad pro naplnění zákonem stanované informovanosti lékařem osob majících zájem na údajích o zdravotním stavu pacienta.

Opět se jeví jako vhodné zamyšlení nad dodržováním této teoretické konstrukce v praxi. Povaha rozhovoru lékaře at' již s pacientem, či osobami, které pacient jako příjemce jeho osobně se dotýkajících informací určil, předpokládá vytvoření prostředí vhodného pro přenos leckdy velmi intimních informací. V tomto směru lze pouze chválit praxi německých klinik, kde se zpravidla na každém oddělení nachází místnost, ve které lékař může v soukromí rozebírat nejen s pacientem skutečnosti týkající se jeho aktuálních zdravotních problémů, výsledků vyšetření, zvažovaného postupu atd. Vztah důvěry, jehož nastolení mezi lékařem a pacientem je základní a zásadní podmínkou poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče, lze touto formou posilovat a udržovat. Naopak v českých nemocnicích při potřebě hovořit s lékařem, je třeba nejprve překonat, někdy nepřekonatelnou překážku – dostihnout příslušného lékaře. Zdaří-li se naplnit tento předpoklad komunikace, nejví zpravidla lékař ochotu k nalezení prostoru, kde by bylo vhodné problémy týkající se soukromí pacienta rozebírat, takže rozhovor proběhne na chodbě před pokojem či dokonce v pokoji pacienta před ostatními pacienty. I obsah pojmu rozhovor bývá v podmínkách českého zdravotnictví vnímán poněkud odlišně, než jak by měl být vnímán dle výše nastíněných kritérií. Lékař totiž zpravidla dává znát, že je v časové tísní a že je vlastně zdržován, tudíž rozhovor je omezen na co nejkratší formu. Doplnující otázky umožňující upřesnění zpravidla kladeny ani nejsou, neboť z povahy lékařova projevu vyplývá, že takové dotazy jsou nemístné a nadbytečné. Vzhledem k těmto skutečnostem se pak jeví jako nejschůdnější zeptat se lékaře přímo při vizitě, kdy jsou však prezentovány údaje o pacientovi zcela otevřeně před ostatními spolupacienty. Většina nemocnic se vzhledem k ochraně soukromí pacienta rozhodla neprezentovat při vizitě veškeré dostupné informace. Lze pouze kvitovat názor, že prezentace podrobného popisu pacientova problému před spolupacienty v případě tzv. velkých vizit je neoprávněným zásahem do jeho práva na soukromí. Zpravidla se tudíž lékaři konající vizitu omezí na otázku „Jak se vám daří dnes?“ a zhodnotí provedené vyšetření, konkrétnější rozbor zdravotního stavu dotčené osoby pro jistotu prováděn není, což paradoxně implikuje negativní dopad v oblasti informovanosti samotného pacienta, neboť absence konkrétnějších informací při vizitě není vyvážena potřebným a

především zákonem požadovaným způsobem – rozhovorem s lékařem.

Neinformovanost v oblasti poskytování zdravotní péče není pouze problémem etickým, ale zejména právním, neboť práva oprávněných zůstávají nerealizována, vzhledem k tomu, že nejsou plněny těmito právům odpovídající povinnosti. Častý argument opačného názorového proudu – zdravotníků, že k řádné komunikaci s dotčenými osobami nejsou vhodné podmínky, či že jsou už i bez splnění této povinnosti přetížení, je třeba směřovat k managementu zdravotnického zařízení a nepoužívat jej k odvrácení důvodné kritiky, neboť se jedná o problém organizace a řízení. Nelze však opominout i názor, který se kloní k tomu, že požadavek na chování zdravotnických pracovníků, který je vznášený výše, je spíše třeba chápat jako požadavek na jejich chování v rovině etické a nikoli právní. Tento názor lze respektovat, avšak etické normy se často odráží i v normách právních a proto zda a jakým způsobem lékař se svým pacientem komunikuje nelze vnímat pouze ve smyslu jeho osobnostního nastavení, ale i ve smyslu dodržování platných právních norem, resp. dodržování povinností, které lékaři platné právní normy ukládají. Proto jestliže zákon stanoví, že zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje osoby v zákoně stanovené, je příslušný zdravotnický pracovník povinen tak činit, jinak porušuje povinnosti pro něj zákonem stanovené neboli jedná protiprávně.

7.4 Identifikace třetích osob

Vycházíme-li z toho, že pacient využil svého práva určit osobu nebo osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, je namístě řešit, jak lékař při osobním kontaktu s takovou osobou zjistí, že se skutečně jedná o osobu pacientem určenou. Rozhodně po lékaři nelze požadovat komplikované zjišťování totožnosti o informace žádaných subjektů. Je žádoucí, aby každý, kdo informace požaduje, prokázal, že nejedná proti vůli pacienta, nýbrž je s ní v souladu. ZPZL však chrání zdravotnické pracovníky ustanovením v § 67bb odst. 1., neboť stanoví, že zdravotnický pracovník má právo v případě pochybností o totožnosti osoby, popřípadě jejího vztahu k pacientovi, které náleží práva podle § 67b odst. 12, požadovat, aby tato osoba prokázala

svou totožnost. Pochybuje-li zdravotnický pracovník o totožnosti osoby, popř. o tom, zda se taková osoba nachází v určitém vztahu k pacientovi (např. manžel – manželka), je oprávněn po ní žádat, aby svou totožnost prokázala, čemuž odpovídá povinnost této osoby svou totožnost věrohodně prokázat (předložit průkaz totožnosti se jménem a fotografií).

7.5 Ochrana zdraví osob, kterým je poskytování informací zakázáno

Uvažujeme-li případ pacienta s vysoce nakažlivou infekční chorobou, je třeba ptát se na ochranu osob, které jsou s pacientem v každodenním kontaktu, na ochranu jeho blízkých v případě, kdy pacient zakázal poskytovat informace o svém zdravotním stavu obecně či zakázal poskytovat informace takového druhu právě těmto osobám. Projev vůle pacienta je bernou mincí, na základě které je tok informací ze zdravotnického zařízení usměrňován. Je však třeba polemizovat o otázce, zda lze z pacientovy vůle vycházet bezvýjimečně či zda je za určitých okolností prioritou ochrana zdraví jeho blízkých.

ZPZL se touto problematikou zabývá v § 23 odst. 1 ve větě druhé a třetí, kdy stanoví: Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67b odst. 12 písm. d) ZPZL zákaz poskytování informací, lze informace podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta.

ZPZL počítá s tím, že za určitých okolností odůvodněných zdravotním stavem nebo povahou onemocnění pacienta je třeba některé subjekty v zájmu ochrany jejich zdraví informovat. Jedná se osoby pacientovi blízké a členy jeho domácnosti. I v tomto případě je třeba k vysvětlení pojmů osoby blízké a členové domácnosti užít § 115 a § 116 OZ.

Otázka možného poskytnutí citlivých údajů týkajících se pacienta osobám od pacienta odlišných, jsou-li pro ně nezbytné pro ochranu jejich zdraví, je zákonem řešena. Vyslovil-li však pacient ve směru k těmto osobám zákaz poskytování informací, stanoví zákon současně nepřekonatelnou podmínku v podobě souhlasu pacienta.

V této souvislosti je třeba upozornit na ne zcela vyhovující právní úpravu. Vrátime-li se k naznačenému příkladu pacienta s těžkou vysoce infekční chorobou, který vyslovil zákaz s poskytováním informací o svém zdravotním stavu, jeví se jako vhodné ptát se, zda současná právní úprava je v tomto směru bezvadná. Uvažujeme-li případ pacienta, který zakázal poskytovat informace o svém zdravotním stavu své manželce, je v případě existující obavy z možné nákazy ostatních osob pacientovi blízkých namíste zvážit, zda je správné, aby ochrana zdraví jeho manželky byla závislá na udělení jeho souhlasu, kterým by prolomil dříve vyslovený zákaz. Lze se domnívat, že je na místě, aby v případě, kdy je zdraví osoby pacientu blízké vážně ohroženo např. možnou infekcí, a pacient trvá na dříve vysloveném zákazu informace poskytnout, měl by zájem na ochraně zdraví převážit zájmu na ochraně soukromí pacienta. Zákon chápe v tomto ustanovení jako primární, ochrany hodný svobodný projev vůle pacienta, což implikuje jeho respektování v každém případě. Je třeba upozornit, že takové upřednostnění rozhodnutí pacienta však není na místě, uvažujeme-li situaci, kdy je zdraví (či dokonce sám život) některé z osob, které se v blízkosti pacienta, v nevědomosti jakou nemocí je pacient nakažen, často dennodenně pohybují, ohroženo, neboť každý má právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny).

Dostáváme se do problematiky střetu hodnot, které jsou chráněny předpisy nejvyšší právní síly. Představíme-li si hierarchii základních hodnot lidského bytí odpovídající standardním rozumným morálním zásadám, vyplývá z logiky věci, že v pomyslném souboji ochrany zdraví se svobodným projevem vůle člověka představujícím ochranu jeho soukromí, musí ochrana zdraví zvítězit.

Ochranu zdraví osob, které jsou vystaveny nebezpečí např. možné nákazy nebezpečnou chorobou, nelze vázat na dobrovolný úkon ze strany pacienta, nýbrž

zaměřit se v první řadě na ochranu jejich zdraví, kdy základním předpokladem takové ochrany je poskytnutí relevantních informací.⁷²

7.6 Telefonické předávání informací

V souvislosti s informováním třetích osob o zdravotním stavu pacienta je třeba poukázat na dosud evidentně opomíjený fakt, že zájem na informacích týkajících se zdravotního stavu pacienta nemají v každém případě pouze osoby pacientovi blízké, u nichž lze jistý zájem o vývoj zdravotního stavu nemocného předpokládat, nýbrž je nutné upozornit na možnou snahu subjektů s diametrálně odlišnými zájmy zjistit údaje o pacientovi. Jako příklady těchto „zájemců“ z řad osob, které pacientovi blízké nejsou, je možné uvést zaměstnavatele či zdravotní pojišťovnu. Zaměstnavatel teoreticky kdykoliv může ověřovat pacientovu pracovní neschopnost, resp. „schopnost“ s odvoláním na to, že se jedná o některou z osob, kterou pacient k přístupu k informacím oprávnil, a vyvozovat z toho závěry pro pacienta jakožto svého zaměstnance často nepříznivé. Novým trendem v oblasti pracovněprávních vztahů a zaměstnanosti je i tzv. pre-employment screening, který je aktuální zejména pro případy vyšších manažerských pozic. Zaměstnavatel v těchto případech prověřuje schopnosti, pozitivní i negativní stránky osobnosti potenciálního budoucího zaměstnance. V tomto ohledu může být např. drogová minulost (zjistitelná v léčebně pro drogově závislé) pro zájemce o danou pozici rozhodujícím prvkem ve výběru zaměstnanců. Zdravotní pojišťovna je sice subjekt, který hospodaří s veřejnými prostředky, sleduje veřejný zájem, kterým je zejména úhrada zdravotní péče v rámci systému veřejného zdravotní pojištění, ale zároveň je subjektem sledujícím, aby jeho hospodaření nedosahovalo výraznějších ztrát, tedy aby úhrady zdravotní péče byly co nejnižší. Tímto je formován jak vztah zdravotní pojišťovny ke svým pojištěncům - pacientům v rámci zkoumání nákladovosti konkrétního pacienta, tak ale i k zdravotnickým zařízením. Zdravotní pojišťovna bude mít totiž vždy zásadní zájem na kontrole vyúčtovaných výkonů, resp. zájem na tom, aby

⁷² Shodně Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 66.

zdravotnická zařízení neúčtovala výkony, které provedeny nebyly.⁷³ Vzhledem k charakteru zdravotní pojišťovny jakožto subjektu, který provádí dle příslušných právních norem všeobecné zdravotní pojištění, nelze přehlížet argumenty, které upozorňují, že zdravotní pojišťovny jsou ve svém jednání hnány veřejným zájmem. Nicméně zákon zdravotním pojišťovnám stanoví nástroj kontroly zdravotnickými zařízeními poskytnuté péče (revizní lékaře), a proto nelze argumenty takového charakteru přijímat bezvýjimečně.

Je třeba řešit ochranu soukromí pacienta formou zabránění možnosti neoprávněných subjektů získat prostřednictvím zdravotnického zařízení informace pro ně relevantní představující však citlivé údaje pacienta. Přičemž není snadnějšího způsobu, jak navázat kontakt se zdravotnickým zařízením, než jaký nabízí užití telefonického aparátu. Ověření totožnosti osoby, hovořící na druhém konci spojení je obtížné, a současné sdělování výsledků nejrůznějších vyšetření pouze na základě uvedení jména pacienta lze považovat za jeden z nejvýraznějších nešvarů reality českého zdravotnictví (nicméně je třeba zdůraznit, že toto tvrzení nelze vztáhnout na všechna zdravotnická zařízení bez rozdílu). Dnes můžeme totiž pozorovat dvě extrémní podoby reakce zdravotnických zařízení na telefonickou žádost o informace o pacientovi ze strany jiné osoby. Fungování, resp. nefungování ochrany osobních údajů bude demonstrováno na jednoduchém příkladě.

Manželé Novákovi, kteří jsou pokročilého důchodového věku, bydlí v malé vesnici ve Středočeském kraji. Pan Novák utrpěl složitou zlomeninou stehenní kosti, v důsledku čehož byl hospitalizován v jedné z pražských nemocnic. V nemocnici projeví vůli obsahující souhlas s poskytováním informací o svém zdravotním stavu své manželce, paní Novákové. Paní Nováková není vzhledem k věku adekvátním nedostatkům pohybového ústrojí schopná se za manželem vypravit a při té příležitosti se jeho ošetřujícího lékaře zeptat na manželův zdravotní stav. Rozhodne se tedy, že do nemocnice zavolá a potřebné informace obstará telefonicky. Ze strany zdravotnického zařízení se může dočkat komplexní odpovědi, jak se manželovi daří, jaké jsou pokroky,

⁷³ Srov. příklad zneužití citlivých údajů související s poskytováním zdravotní péče in *Beier. B. Datenschutz in der Medizin. Zur Frage einer bereichsspezifischen Regelung im Gesundheitswesen, Inaugural – Dissertation, 1979, s.54.*

může být informována o předpokládaném propuštění z ústavní zdravotní péče atd. V druhém případě se paní Nováková nedočká odpovědi, která by obsahovala některou z informací o zdravotním stavu jejího manžela, nýbrž jí bude ze strany zdravotnického zařízení sděleno, že jí informace nemohou poskytnout žádné, neboť se jedná o osobní údaje, které telefonicky sdělovat nelze. Existuje nějaké řešení, které by v takových případech našlo své uplatnění?

§ 13 odst. 1 ZOOÚ stanoví, že správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům. Ani ZPZL ani ZOOÚ však neupravují postup zabezpečení ochrany osobních údajů v případě dálkového přístupu. Avšak situaci je možné efektivně řešit pomocí automaticky vygenerovaného kódu (či jiných obdobných sdružení blíže nespecifikovaných písmen a číslic), který by doprovázel pacienta pro potřeby a po dobu výkonu či celého souboru výkonů (ať se již jedná o jedno vyšetření či hospitalizaci dlouhodobého charakteru) jako jakýsi identifikátor, umožňující nicméně identifikaci pacienta pouze zasvěceným, s tím že užití kódu je však založeno na kooperaci pacienta a zdravotnického zařízení. O použití kódu můžeme uvažovat ve dvou základních případech:

1. telefonické sdělení výsledků určitého jednorázového vyšetření,
2. telefonické sdělení informací o zdravotním stavu pacienta léčeného v ústavní zdravotní péči.

ad 1)

V tomto případě můžeme např. uvažovat odběr krve z důvodu jaterních testů. Zjišťovat jejich výsledek bude samozřejmě primárně ten, komu byla krev odebrána. Při odběru je v souladu s navrhovaným řešením přidělen pacientovi kód, který při telefonickém hovoru sdělí druhé straně a na základě kterého mu budou sděleny výsledky daného vyšetření popř. další instrukce. Má-li někdo zájem na zjištění výsledků provedeného vyšetření, bez kódu se k požadovaným informacím nemá šanci dostat. Taková ochrana bude efektivní zejména ve vztahu k zaměstnavateli, uvažujeme-li informaci, jejíž získání by zaměstnavateli přineslo v pracovněprávních vztazích vůči zaměstnanci nespornou výhodu – lze uvažovat o zneužití informací o potvrzení či

vyvrácení nákazy jednoduše přenosné infekce či drogové závislosti atd.

ad 2)

Druhý případ je o něco složitější. Předpokládáme-li, že postup personálu zdravotnického zařízení je v souladu se zákonem a pacient je informován o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i jeho důsledcích, alternativách a rizicích (§ 23 odst. 1 ZPZL), vyplývá z logiky věci, že pacient nebude mít zájem v případě hospitalizace se s ošetřujícím lékařem ještě spojit telefonicky. Je však třeba zvážit možnost dotazování ze strany osob majících zájem na získání informací o zdravotním stavu pacienta, což je postup vyhledávaný a velmi frekventovaný. Lze doporučit následující postup.

Pacient ve formuláři příslušného zdravotnického zařízení souhlasí s poskytováním informací o svém zdravotním stavu vyjmenovaným osobám. Zároveň uvede, že těmto sdělí svůj kód pro účely poskytování informací o léčbě v příslušném zdravotnickém zařízení telefonem. V případě pozdějšího udělení zákazu poskytování informací ve vztahu k určitým osobám, bude pouze třeba, aby systém vygeneroval kód jiný.

Důraz kladený zejména na ochranu osobních údajů poskytovaných telefonicky je odůvodněný obavou z možného vyzrazení citlivých dat subjektům, kteří na jejich zjištění mají eminentní zájem, ale nejsou osobami k tomu pacientem oprávněnými. Zároveň je třeba odmítnout názor zdravotnické veřejnosti, který za vhodný identifikátor ke komunikaci na dálku považuje rodné číslo. Rodné číslo má specifickou povahu, je sice jedinečným identifikátorem fyzické osoby, avšak nikoli neveřejným či nesnadno zjištělným. Je na pováženu, s jakou samozřejmostí je rodné číslo užíváno a jak je s ním nakládáno pro účely nejrůznějších databází. Je proto třeba zdůraznit, že kód pro účely informování osob od pacienta odlišných je vygenerovaný *ad hoc*, čímž je jedinečný a přitom je na rozdíl od rodného čísla předem nezjištělný, neboť v žádné databázi (např. osobním spisu zaměstnance) nefiguruje.

Do budoucna by do zajisté bylo žádoucí, aby ochranu citlivých dat před dálkovým přístupem neoprávněných osob upravovala přímo příslušná právní norma.

7.7 Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace *ex lege*

ZPZL v § 67b odst. 10 vyjmenovává kategorie osob, které mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet, aniž by k tomu potřebovali souhlas pacienta, subjektu údajů, o něhož se jedná. Zároveň však stanoví podmínky, za jakých je přístup k údajům ve zdravotnické dokumentaci těmto osobám umožněn. Jedná se o fyzické osoby, které jsou v přístupu k údajům oprávněny s ohledem na obsah jejich povolání, které činí jejich oprávnění ve většině případů odůvodněným.

Za základní vodítko a východisko zákonného oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace je třeba považovat úvod ustanovení § 67b odst. 10 ZPZL, ve kterém je stanoveno, že oprávněné osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence. Neboli při nahlížení do zdravotnické dokumentace nesmí vyjmenované osoby překročit svou kompetenci a nahlížet do zdravotnické dokumentace mohou pouze v takovém rozsahu, který je nezbytný pro splnění konkrétního úkolu. Zároveň je významným i fakt, že se jedná o výčet co do počtu sice vysoký, nicméně jednoznačně taxativní. Počet osob oprávněných v přístupu k citlivým údajům pacienta *ex lege* nemůže být rozšiřován o další skupiny osob, byť by se to jevilo jako vhodné, neboť počet kategorií osob vyjmenovaných v ZPZL je konečný.

Zkoumáme-li znění § 67b odst. 10 ZPZL a to zda počet skupin oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta není nepřiměřený, je nutno brát každou skupinu oprávněných nahlížitelů popořadě. Tato práce bude přitom respektovat takové pořadí, jaké je stanoveno v současném znění § 67b odst. 10 ZPZL.

7.7.1 Zdravotníci a jiní odborní pracovníci

§ 67b odst. 10 písm. a) ZPZL stanoví, že do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet zdravotníci pracovníci a jiní odborní pracovníci v souvislosti s poskytováním

zdravotní péče. Odpověď na otázku, kdo jsou zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci se nachází v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a v zákoně č. 96/2000 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

V první řadě lze v souvislosti s touto skupinou osob uvažovat příklad ošetřujícího lékaře, který v zájmu co nejvhodnější léčby pacienta zvolí cestu odborného konzilia a požádá o konzultaci konziliáře. Rozvoj medicíny s sebou nutně přináší rozvoj specializace lékařů na jednotlivé obory a v nich pak i na jednotlivé výkony. Má-li lékař poskytovat zdravotní péči *lege artis* musí v případě nejasností konkrétního specifického případu využít zkušeností a vědomostí jiných lékařů, konziliářů. Konziliář má v rámci potřeby řádného uvedení do problému pacienta oprávnění přístupu k údajům týkajícím se zdravotního stavu pacienta, i když je třeba dodržovat zásadu tzv. nezbytného rozsahu.

Dále lze uvažovat, že předmětné ustanovení však vzhledem k ochraně soukromí jako základnímu lidskému právu nelze vykládat extenzívně, resp. tak extenzívně, jak se nabízí. Je nutno totiž současně vycházet z § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL, které se zabývá povinností mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, kterou je třeba ve vztahu k ochraně osobních údajů pacienta důsledně respektovat. Zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost i před svými kolegy – ostatními zdravotnickými pracovníky, pokud se nejedná o ty zdravotnické pracovníky, kteří se podílejí na poskytování zdravotní péče pacientovi, je-li to současně v zájmu poskytování kvalitní a komplexní zdravotní péče. Je nutno proto užívat restriktivní výklad ve vztahu k první skupině ze zákona oprávněných v přístupu ke zdravotnické dokumentaci. Neboli jedná se o ty zdravotnické a jiné odborné pracovníky, kteří se na poskytování zdravotní péče pacientovi podílí. Nahlížet a činit další úkony se zdravotnickou dokumentací však mohou pouze ve vztahu k té části, která se výkonu jejich činnosti týká. Je proto nemyslitelné, aby např. lékař, který řeší zlomeninu holenní kosti pacientky, nahlížel do té části její zdravotnické dokumentace, která se vztahuje k plastické operaci nosu, kterou před několika lety podstoupila. Nahlížet do zdravotnické dokumentace je

zdravotnický a jiný odborný pracovník oprávněn pouze v rozsahu, v jakém je to nezbytné pro poskytování zdravotní péče pacientovi.

7.7.2 Pověření členové příslušné komory

Druhou skupinou ve smyslu ZPZL jsou podle § 67b odst. 10 písm. b) pověření členové příslušné komory při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory. U této skupiny oprávněných osob je nutno vycházet ze zákona č. 220/1991 Sb., o české lékařské komoře, české stomatologické komoře a české lékárnické komoře. V § 2 odst. 2 písm. f) tohoto zákona je stanoveno oprávnění komor uplatňovat disciplinární pravomoc v rozsahu stanoveném tímto zákonem. Disciplinární pravomoc vykonává podle zákona č. 220/1991 Sb., o české lékařské komoře, české stomatologické komoře a české lékárnické komoře čestná rada okresního sdružení proti jeho členům (§ 13 odst. 1), čestná rada komory vykonává disciplinární pravomoc proti všem členům komory (§ 18 odst. 1). V rámci disciplinárního řízení jsou členové čestných rad na základě oprávnění, které vyplývá ze ZPZL, oprávněni nahlížet do zdravotnické dokumentace a hodnotit na jejím základě, zda byly dodrženy povinnosti lékaře, zubního lékaře či farmaceuta nebo zda došlo k jejich porušení.

7.7.3 Revizní lékaři zdravotních pojišťoven

V pořadí třetí skupina je velmi zajímavá, zejména s ohledem na provázanost celého systému zdravotnictví. Jedná se totiž o revizní lékaře zdravotních pojišťoven, kteří jsou oprávněni nahlížet do zdravotnické dokumentace v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem (§ 67b odst. 10 písm. c) ZPZL). Tímto předpisem je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně se jedná zejména o § 42 odst. 2 tohoto zákona, který mimo jiné stanoví oprávnění revizních lékařů vstupovat do zdravotnických zařízení za účelem výkonu kontrolní činnosti, povinnost kontrolovaného zdravotnického zařízení poskytnout potřebnou součinnost a předložit potřebné doklady. Každá zdravotní pojišťovna má své revizní lékaře, kteří vykonávají kontrolní činnost ve smyslu § 42 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojišťovny podle tohoto ustanovení kontrolují využívání a

poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění v jejím objemu a kvalitě včetně dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení a pojišťenců. Právě zdravotní pojišťovny mají zájem na zjištění, zda provedené výkony jsou správně vykázány, resp. zda vykázané výkony byly vůbec provedeny. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění zdravotním pojišťovnám jako kontrolní instrument nabízí revizní lékaře, kteří se starají mimo jiné o to, aby byla uhrazena skutečně poskytnutá zdravotní péče. I pro revizní lékaře platí zásada nezbytného přístupu, tedy oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu, v jakém je to nezbytné pro splnění jejich úkolu. To znamená pouze v rozsahu potřebném ke kontrole poskytnuté zdravotní péče za určité období.

7.7.4 Soudní znalci v oboru zdravotnictví

Další skupinou, na kterou ZPZL v rámci umožnění přístupu ke zdravotnické dokumentaci pamatuje, jsou soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy (§ 67b odst. 10 písm. d) ZPZL). Nejen v trestním, ale i v jiných řízeních může vyvstat potřeba odborných znalostí k posouzení určitých skutečností. Pomineme-li trestní řízení, kdy je zřejmá odůvodněnost znaleckého posudku, zejména vede-li se trestní řízení pro některý z trestných činů proti životu a zdraví, i civilní soudy často ustanovují znalce v oboru. Jedná se zejména o řízení o náhradě škody na zdraví a řízení o ochraně osobnosti. Je zřejmé, že soudní znalci musí mít přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta, aby mohli kvalifikovaně soudu přiblížit, zda zdravotní péče pacientovi poskytnutá, byla *lege artis*, zda nedošlo k nějakému pochybení, jaké jsou následky zásahu na zdraví pacienta atd.

7.7.5 Lékaři správních úřadů a lékaři pověření ministerstvem zdravotnictví nebo krajem

Pátou skupinou, na kterou ZPZL v souvislosti se zpřístupňováním zdravotnické dokumentace pamatuje, jsou lékaři správních úřadů ve zdravotnictví, pověření vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve

správním řízení a dále lékaři pověřeni ministerstvem zdravotnictví nebo krajem k vypracování odborného stanoviska k vyřizování konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení (§ 67b odst. 10 písm. e) a písm. f) ZPZL). V těchto případech se může jednat např. o stížnost pacientky, která je adresována krajskému úřadu, a kterou následně řeší pověřený pracovník odboru zdravotnictví. Krajský úřad je totiž správním orgánem, který podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, je orgánem, který vydává rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení. Řeší proto i stížnosti proti takovému zařízení směřované.

I lékaři, kteří jsou pověřeni např. krajem k vypracování odborného stanoviska pro účely správního řízení, jsou osobami oprávněnými v přístupu ke zdravotnické dokumentaci. V těchto případech je opět nutno dodržovat zásadu nezbytnosti a nahlížet do zdravotnické dokumentace skutečně pouze v takovém rozsahu, v jakém je to nezbytně nutné.

7.7.6 Lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost

§ 67b odst. 10 písm. g) ZPZL pamatuje na lékaře Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem. Zvláštním právním předpisem je v tomto případě zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů. Tato právní norma stanoví působnost Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, který dle § 3 odst. 1 atomového zákona vykonává správu a dozor při využívání jaderné energie a ionizujícího záření a v oblasti radiační ochrany. Státní úřad pro jadernou bezpečnost dohlíží nad užíváním radiofarmak např. tím, že sleduje a posuzuje stav ozáření a usměrňuje ozáření osob (§ 3 odst. 2 písm. i) atomového zákona). Právě tomuto účelu svědčí též zákonné povolení k nahlížení do zdravotnické dokumentace stanovené ZPZL.

7.7.7 Členové znaleckých komisí

Dalšími zákonem legitimovanými jsou členové znaleckých komisí (§ 67b odst. 10 písm. h) ZPZL). Při zkoumání této skupiny osob je nutno vycházet z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích. § 1 odst. 1 této vyhlášky stanoví, co jsou znalecké komise. Jedná se o poradní orgán ministra zdravotnictví nebo orgánu kraje v přenesené působnosti, který posuzuje jednotlivé případy, u nichž vznikla pochybnost, zda byl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup, popřípadě zda bylo ublíženo na zdraví. Jedná se tedy opět o institut kontroly „správnosti“ poskytované zdravotní péče. Tato komise vypracuje v rámci své činnosti posudek, jehož hlavním podkladem jsou údaje vyplývající ze zdravotnické dokumentace.

7.7.8 Pověření zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví

§ 67b odst. 10 písm. i) ZPZL jmenuje další skupinu, kterou jsou pověřeni zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví. I v tomto případě je nutno dohledat relevantní informace vztahující se k tomuto ustanovení ve zvláštním právním předpise, kterým je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Konkrétně se jedná o ustanovení § 88 odst. 3 písm. d) uvedeného zákona, které stanoví, že zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví jsou při výkonu státního zdravotního dozoru a při plnění dalších úkolů podle tohoto zákona a zvláštních právních předpisů dále oprávněni v rozsahu nezbytném pro výkon zákonem stanovených oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené zdravotnickými zařízeními včetně zdravotnické dokumentace zaměstnanců vedené zařízením vykonávajícím závodní preventivní péči a činit si z ní výpisy. Soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví tvoří ve smyslu § 78 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí, krajské úřady.

7.7.9 Lékaři orgánů sociálního zabezpečení, lékaři úřadů práce, lékaři odvodních a přezkumných komisí, lékaři určení obecním úřadem obce s rozšířenou působností

Dále je rozšířen počet ze zákona oprávněných osob o osoby stanovené v § 67b odst. 10 písm. j) ZPZL, tedy o lékaře orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, státní sociální podpory, lékaři úřadů práce pro účely zaměstnanosti, lékaři odvodních a přezkumných komisí pro účely odvodního a přezkumného řízení a lékaři určení obecním úřadem obce s rozšířenou působností pro účely civilní služby. ZPZL dále stanoví, že povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis. Jedná se o početnou skupinu lékařů, při jejímž zkoumání na příklad v případě lékařů orgánů sociálního zabezpečení vycházíme zejména ze zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. § 16 odst. 2 tohoto zákona stanoví, že zdravotnická zařízení jsou povinna bezplatně lékaři, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení zejména pro účely posuzování zdravotního stavu, sdělit informace potřebné pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby a umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby. Jedná se o velmi benevolentní ustanovení ve vztahu k lékařům orgánů sociálního zabezpečení, které jim zakotvuje velmi rozsáhlá oprávnění. Je možná vhodné zamyslet se nad tím, zda zvolený rozsah oprávnění je odůvodněný a skutečně nezbytný, zda by např. nestačil pouze výpis ze zdravotnické dokumentace vztahující se k posouzení zdravotního stavu fyzické osoby skutečně jen v nezbytném rozsahu.

7.7.10 Zaměstnanci zabezpečující pro zdravotnická zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče

Zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších

zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče tvoří další skupinu ve smyslu § 67b odst. 10 písm. k) ZPZL. Toto ustanovení nechává možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace zaměstnancům zdravotnických zařízení bez jakéhokoli omezení. Nestačí než podrobit toto ustanovení negativní kritice. Právo na soukromí je základním lidským právem, do nějž by mělo být zasahováno, nebo které by mělo být omezováno skutečně pouze v nezbytných případech. Z každé části textu zákona by mělo vyplývat, že si je zákonodárce této skutečnosti vědom. Této zásadě však odporuje znění § 67b odst. 10 písm. k) ZPZL, které se oné nezbytnosti zásahu nedrží, naopak umožňuje omezovat pacientovo právo na soukromí širokému okruhu osob. Co je zpracováním osobních údajů nedefinuje ZPZL, byť je tato činnost zmiňována v kontextu vedení zdravotnické dokumentace, nýbrž ZOOÚ, který v § 4 písm. e) vyjmenovává všechny činnosti, které se pod tímto pojmem skrývají.⁷⁴ Vycházíme-li ze ZOOÚ, lze pouze konstatovat, že „zpracovateli“ jsou téměř všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení.

Uvažujeme-li, že v souvislosti se základním lidským právem, je nutno akcentovat jeho ochranu na úkor jeho omezení, měla by právní úprava upravovat omezení práva na soukromí v restriktivní nikoli v extenzivní podobě, což však nečiní, proto je nutno volit alespoň takovou formu výkladu příslušného ustanovení. Důvodná je však obava, že většina správců osobních údajů (zdravotnických zařízení) si potřebu ochrany soukromí v souvislosti se zpracováním osobních údajů ne zcela uvědomuje.

Zabezpečením sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče se rozumí pouze ta činnost, kterou vykonávají zaměstnanci příslušného zdravotnického zařízení nikoli zaměstnanci společností, zabývajících se udělováním ať již národně či dokonce mezinárodně uznávaných certifikátů či akreditací. Jedná se tedy o interní, nikoli externí auditory.

⁷⁴ § 4 písm. e) ZOOÚ stanoví, že pro účely tohoto zákona se rozumí zpracováním osobních údajů jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace.

7.7.11 Zaměstnanci zajišťující zpracování osobních údajů pro NZIS a zaměstnanci zabezpečující zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva

Další skupinou, kterou ZPZL ve výčtu osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace vyjmenovává, jsou zaměstnanci státu v organizační složce státu (§ 67c odst. 3 ZPZL), která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, a zaměstnanci pověřeného (§ 67c odst. 3 ZPZL) nebo stanoveného zpracovatele, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva.

NZIS je institut, který do českého právního řádu zavedla část pátá ZPZL. § 67a odst. 1 ZPZL stanoví, že zpracováním osobních údajů se rozumí mimo jiné zpracování osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému (NZIS). NZIS je jednotný celostátní informační systém určený ke sběru a zpracování informací o zdravotním stavu obyvatelstva, o zdravotnických zařízeních, jejich činnosti a ekonomice za účelem usměrňování poskytování zdravotní péče, stanovení koncepce státní zdravotní politiky, k využití informací v rámci zdravotnického výzkumu, pro řízení zdravotnictví a pro státní statistiku (67c odst. 1 písm. a) ZPZL). NZIS je institutem, který obsahuje relevantní data ve směru zejména k statistickým účelům. Dále je NZIS celostátní informační systém určený k vedení národních zdravotních registrů (67c odst. 1 písm. b) ZPZL). Účelem registrů je evidence a sledování pacientů s vybranými společensky závažnými nemocemi, vyhodnocování diagnostické a léčebné péče, sledování vývoje, příčin a důsledků těchto onemocnění a stavů a statistická a vědecká zpracování zdravotnického charakteru (67d odst. 2 ZPZL). Registry by měly s ohledem na znění ZPZL plnit zejména funkci určení směru běhu zdravotní politiky státu. Stojí však za zamyšlení nad tím, zda shromažďování osobních údajů, tak jak je stanoveno ZPZL není nadbytečné, a to jak z hlediska kvantitativního tak kvalitativního. Bez souhlasu subjektu údajů lze totiž v registrech zpracovávat tyto údaje: rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo, datum narození, související se zdravotním stavem subjektu údajů, a to anamnestické a diagnostické údaje, o průběhu a léčbě nemoci, o dispenzarizaci a aktuálním zdravotním stavu, údaje o výkonu povolání nebo zaměstnání, popřípadě údaje o výkonu služebního

poměru potřebné pro posouzení zdravotního stavu subjektu údajů (§ 67d odst. 3 ZPZL). Vzhledem k obsáhlému výčtu údajů se jedná o zvážení, zda znění citovaného ustanovení není nepřiměřené.

Jednotlivé registry jsou vyjmenovány v příloze ZPZL⁷⁵. U každého registru je určeno, jaké informace o pacientech se v registru shromažďují a po jak dlouhou dobu. Počet registrů je natolik vysoký (14), že lze zjednodušeně konstatovat, že spíše výjimečně se některý z obyvatel České republiky v některém registru nenachází. Je totiž třeba v této souvislosti vypíchnout zejména existenci Národního registru hospitalizovaných. Vzhledem ke skutečnosti, že pouze málokdo nebyl v životě hospitalizován, lze konstatovat, že téměř každý je v tomto registru obsažen. Obsahem registru hospitalizovaných však nejsou jen povrchní informace, ale citlivé údaje, na základě kterých lze pacienta spolehlivě identifikovat.

7.7.12 Pověřené zdravotnické zařízení

§ 67b odst. 10 písm. m) ZPZL uvádí jako oprávněné i pověření zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem. V poznámce k tomuto ustanovení je odkaz na zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě). V § 43 a 50 tohoto zákona jsou stanoveny případy, ve kterých pojistitel za účelem získávání relevantních informací, má přístup ke zdravotnické dokumentaci. I v souvislosti s touto skupinou legitimovaných si lze klást otázku, zda se nejedná o ustanovení, které popírá smysl zásady nezbytnosti přístupu a zda by nebylo vhodnější trvat na souhlasu ošetřované osoby.

7.7.13 Veřejný ochránce práv

Dalším oprávněným k přístupu do zdravotnické dokumentace pacienta je *ex lege* veřejný ochránce práv (dále jen ochránce) dle § 67 b odst. 10 písm. n) ZPZL. Ochránce

⁷⁵ Národní onkologický registr, Národní registr hospitalizovaných, Národní registr rodiček, Národní registr novorozenců, Národní registr vrozených vad, Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, Národní registr potratů, Národní registr cévní chirurgie, Národní kardiochirurgický registr, Národní registr kloubních náhrad, Národní registr nemocí z povolání, Národní registr kardiovaskulárních intervencí, Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, Národní registr asistované reprodukce.

představuje významnou instituci na poli ochrany osob před neoprávněným, šikanózním výkonem působnosti institucí vyjmenovaných v zákoně o veřejném ochránci práv. Ochránce a jeho působnost jsou upraveny v zákoně č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. Z tohoto zákona vyplývá význam a důležitost ochránce, neboť i ten představuje systém kontroly poskytované zdravotní péče *sui genesis*. Lze jej chápat zejména jako pojistku pro pacienty nejen v případech, kdy zdravotnické zařízení přímo porušuje právní povinnosti, tzn., že zdravotnické zařízení jedná protiprávně, nýbrž i v případech, kdy svým jednáním fyzickou osobu jinak poškozuje (např. nevhodně voleným přístupem v podobě nečinnosti).

Působnost ochránce je vymezena v § 1 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv⁷⁶. Ochránce působí k ochraně osob před nežádoucím jednáním úřadů a jiných institucí a tím přispívá k ochraně základních práv a svobod. Činí tak ve smyslu § 1 odst. 3 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, tím že provádí systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit ochranu těchto osob před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením. V případě poskytování zdravotní péče se jedná zejména o osoby omezené na svobodě v důsledku závislosti na poskytované péči. Je nutno připomenout, že osoby nacházející se ve zdravotnickém zařízení jsou v důsledku fyzického strádání dotčeni v oblasti své psychiky. Jsou zranitelnější. Právě v ochraně před necitlivým jednáním lze spatřovat devízu ochránce co se ochrany osob, kterým je poskytována zdravotní péče, týče. § 1 odst. 4 písm. c) zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv stanoví, že působnost ochránce se vztahuje na místa, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě v důsledku závislosti na poskytované péči, zejména zařízení sociálních služeb a jiná zařízení poskytující obdobnou péči, zdravotnická zařízení a zařízení sociálně-právní ochrany dětí.

Zákon o veřejném ochránci práv ve výčtu míst, na něž se vztahuje působnost

⁷⁶ Veřejný ochránce práv (dále jen "ochránce") působí k ochraně osob před jednáním úřadů a dalších institucí uvedených v tomto zákoně, pokud je v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy, jakož i před jejich nečinností, a tím přispívá k ochraně základních práv a svobod.

ochránce, výslovně jmenuje zdravotnická zařízení, což z něj dělá významný kontrolní mechanismus. Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace je v tomto případě vzhledem k důležitosti jednání ochránce zcela odůvodněné.

Byť stanoviska ochránce nejsou obecně závazná, požívají značné autority (viz případ medializované kauzy psychiatrické léčebny).

7.7.14 Inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem

Inspektoři ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem jsou rovněž oprávněni nahlížet do zdravotnické dokumentace ve smyslu § 67b odst. 10 písm. o) ZPZL. Zvláštním právním předpisem je v tomto případě zákon č. 49/1997, o civilním letectví. Ústav pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod zejména sbírá a analyzuje data získaná za účelem objasnění leteckých nehod (§ 55a odst. 1 zákona č. 49/1997, o civilním letectví). Ve smyslu § 55a odst. 2 písm. d) a písm. f) zákona č. 49/1997, o civilním letectví jsou inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod, kterými jsou vždy zaměstnanci Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod, oprávněni k přístupu k výsledkům pitvy těl obětí nebo testům provedeným na vzorcích odebraných z těl obětí a k okamžitému přístupu k výsledkům testů provedených na vzorcích odebraných z tkání leteckého personálu.

7.7.15 Zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv a fyzické osoby Státním ústavem pro kontrolu léčiv pověřené

Konečně ZPZL jmenuje skupinu, jejíž činnost je spojena zejména s distribucí, resp. registrací a umožněním tak následné distribuce léčiv a léčivých přípravků. Jedná se o zaměstnance Státního ústavu pro kontrolu léčiv a další fyzické osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kteří se podílejí na kontrolní činnosti, hodnocení a odborných činnostech v rámci své působnosti podle zvláštních právních předpisů (§ 67b odst. 10 písm. p) ZPZL). Působnost Státního ústavu pro kontrolu Léčiv (SÚKL) je

stanovena zejména v zákoně č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, zákoně č. 378/2007 Sb., o léčivech a v zákoně č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).

Podle zákona o léčivech kontrolují předepisování, distribuci a prodej léčiv inspektoři, kteří jsou v rámci své kontrolní činnosti oprávněni kontrolovat dodržování tohoto zákona u provozovatelů a u dalších osob zacházejících s léčivem. Při kontrolní činnosti jsou inspektoři oprávněni kromě práv, která jim vyplývají ze zvláštního právního předpisu provádět i neohlášené kontroly prostor, zařízení a dokumentace související s činnostmi upravenými tímto zákonem (§ 101 odst. 4 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech).

7.7.16 Další práva zákonem oprávněných osob

Osoby, které do zdravotnické dokumentace mohou *ex lege* nahlížet, aniž by k takové činnosti potřebovali souhlas pacienta či jeho zákonného zástupce disponují dle § 67b odst. 10 ZPZL i dalšími významnými právy ve vztahu k osobním údajům pacientů. Jedná se o oprávnění pořizovat výpisy ze zdravotnické dokumentace, její opisy nebo kopie, avšak pouze v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu.

7.8 Utajený porod

Přístupem třetích osob k citlivým údajům pacienta, je třeba zabývat se i v souvislosti s utajeným porodem. Utajený porod, resp. porod s utajením totožnosti matky je institut, který do českého právního řádu zavedl zákon č. 422/2004 Sb., který změnil ZPZL, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Záměrem přijetí tohoto zákona bylo dle důvodové zprávy sice zejména zabránit odkládáním dětí, které je často spojeno s poškozením jejich zdraví, a vraždám dětí jejich matkami, nicméně nová právní úprava vyvolala spíše více negativní kritiky než pozitivního hodnocení. Důvodů, proč utajovaný porod neskříží ovace, je celá řada. Základním problematickým bodem je pravděpodobně

nevhodně zvolená formulace celého ustanovení vypovídající o tom, že přijetí zákona patrně předcházela ne zcela do podrobností propracovaná koncepce.

ZPZL ve znění zákona č. 422/2000 Sb. zakotvuje základní podmínky, při splnění kterých může matka požádat o utajení své osoby v souvislosti s porodem, resp. kdy má matka právo na zvláštní ochranu osobních údajů. § 67b odst. 20 ZPZL v první větě stanoví, že žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželu svědčí domněnka otcovství (§ 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině), má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů.

Neboli právo na zvláštní ochranu osobních údajů má žena, která má trvalý pobyt na území České republiky. Co je trvalým pobytem stanoví zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel. Další podmínkou je písemná žádost o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Náležitosti tohoto úkonu ZPZL nestanoví, ale z obecných ustanovení o právních úkonech v OZ lze vyvodit, že se musí jednat o žádost, která je právním úkonem povahou určitým a srozumitelným, učiněným svobodně a vážně. Z hlediska formálního je třeba naplnit požadavek písemné formy právního úkonu. Je třeba také splnit podmínku neexistence tzv. první domněnky otcovství ve smyslu § 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině. Konečně se musí jednat o ženu, která porodila dítě a právě v souvislosti s tímto porodem požádala o utajení své osoby.

Za problematické je nutno považovat zejména tu skutečnost, že se jedná o utajení osoby matky. Rodinněprávní vztah mezi dítětem a jeho matkou, která jej porodila, nezaniká, nezanikají však ani práva a povinnosti z tohoto vztahu vyplývající. Totožnost matky je pouze v souvislosti s porodem utajena, tudíž se nejedná o nalezenec a není ani jiná snadná cesta, která by mohla vést k co nejrychlejšímu osvojení dítěte. Je nutno upozornit, že stěžejním ustanovením i nadále zůstává § 50a zákona o rodině, který stanoví, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila. Toto ustanovení je kogentní a zcela jednoznačné: mateřství je dáno faktem porodu dítěte⁷⁷. Zákon č. 422/2004 Sb. se sice snaží upravit statusová práva, aniž by však byl v souladu ze zákonem, který

⁷⁷ Hrušáková, M., Králíčková, Z. Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita? Právní rozhledy, 2005, č. 2, s. 53.

statusovým právům pokládá základ.

V případě, že matka požádá o utajení své totožnosti v souvislosti s porodem, je její totožnost známa, to znamená, že i její osobní údaje jsou známy. Postup je však takový, že její osobní údaje jsou zapečetěny v obálce a uloženy ve zdravotnickém zařízení, kde došlo k porodu. Nejedná se o anonymní porod, tedy porod, kdy matka dítěte není vůbec známa, neboť dítě bylo odloženo, nebo matka sice dítě např. odnesla do zdravotnického zařízení, ale údaje o její osobě známy nejsou, neboť je buď zatajila, či sdělila údaje falešné.

Co se týče utajeného porodu, je zdravotnická dokumentace matky vedena, avšak za podmínek stanovených ZPZL. § 67b odst. 20 ZPZL ve větě druhé stanoví, že zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písm. b) ZPZL. Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí podle věty první, datem narození a datem porodu. Ve zdravotnické dokumentaci jsou vedeny údaje, které se váží k zdravotnímu stavu matky a jí poskytované zdravotní péči. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace doplní o údaje - jméno a příjmení, písemnou žádost o utajení, datum narození a datum porodu, poté se doplní a zapečetí.

Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost. Ustanovení o povinnosti mlčenlivosti lékařů a příslušníků zdravotnického personálu se může jevit jako nadbytečné, neboť zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost bez ohledu na to, zda se jedná o porod utajený či „standardní“. Ustanovení § 67b odst. 10 a 11 ZPZL se přitom nepoužijí. To znamená, že pro případ utajeného porodu nemá do zdravotnické dokumentace přístup žádná z osob, které jsou v přístupu oprávněny *ex lege* ZPZL. Stejně tak se pro případ utajeného porodu neuplatní ani ustanovení zakotvující možnost účasti na poskytování zdravotní péče osobám

připravujícím se na budoucí povolání.

Příslušné ustanovení stanoví, že otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Jediným možným způsobem, jak se dostat k údajům, které jsou zapečetěné, je soudní rozhodnutí. Z dikce zákona ale není vůbec jasné, nejen který soud by byl místně a věcně příslušný k takovému rozhodnutí, ale především z jakých důvodů by bylo možné tuto dokumentaci rozpečetit. Jestliže je obálka uložena ve zdravotnickém zařízení, zřejmě by místně příslušný měl být soud, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází.⁷⁸ Soud ono rozhodnutí vydá patrně na základě návrhu, ke kterému může být legitimováno i samo dítě⁷⁹, neboť dítě má právo na sebeidentifikaci, což je zdůrazňováno i textem Úmluvy o právech dítěte. Dle článku 7 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte je každé dítě registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči. Pokud je to možné, má dítě právo znát své rodiče. Otázkou je, zda do mantinelů možnosti stanovené v Úmluvě o právech dítěte spadá případný návrh dítěte podaný k soudu se záměrem docílit otevření zapečetěné obálky a zjištění tak údajů o matce dítěte. Je zájem dítěte dostatečně důvodným? Lze se domnívat, že ano.

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení v § 14 obsahuje výčet údajů, které se zapisují do knihy narození. V případě dítěte, které na svět přišlo utajeným porodem, jsou všechny informace zachovány s výjimkou údajů, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodná příjmení, data a místa narození, rodná čísla, státní občanství a místo trvalého pobytu rodičů. Je třeba opětovně zdůraznit, že zákon, který do právního řádu utajený porod zavádí, zkomplikoval situaci a učinil ji nepřehlednou, neboť rodinněprávní vztahy nezanikají. Nejedná se o dítě neznámé totožnosti. Totožnost dítěte je známa, avšak relevantní údaje o jeho rodičích známy nejsou.

⁷⁸ Hrušáková, M., Králíčková, Z., op.cit., s. 53.

⁷⁹ Problém aktivní legitimace řeší i Hrušáková, M., Králíčková, Z., op. cit., s. 53.

7.9 Smrt pacienta a ochrana jeho citlivých údajů

Z platné právní úpravy vyplývá, že za života pacienta se informování osob od pacienta odlišných, řídí pacientovou vůlí a jeho zákaz s poskytováním informací určitým osobám, resp. s poskytováním informací obecně, je v podstatě neprolomitelný. Změní se situace, když pacient zemře? Představuje smrt ukončení účinnosti pacientem projevené vůle? Osobnost lidské bytosti i v jednotlivých dílčích složkách je nutno chránit i po smrti. Tomu odpovídá i úprava ochrany osobnosti občanským zákoníkem ve formě tzv. postmortální ochrany (§ 15 OZ).

ZPZL upravuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů v § 67ba odst. 3 ZPZL. Tato práva náleží, pokud pacient neurčil za svého života jinak osobám blízkým zemřelému pacientu, popřípadě dalším osobám určeným pacientem podle § 67b odst. 12 písm. d) ZPZL. I toto ustanovení jednoznačně upřednostňuje formulaci „neurčil-li pacient za svého života jinak“ projev vůle pacienta, resp. samotné určení pacientem provedené. Ani osoby blízké pacientovi, pokud byly pacientem z poskytování informací o jeho zdravotním stavu vyloučeny, nemají právo přístupu ke zdravotnické dokumentaci zemřelého pacienta či k informacím o příčině jeho smrti. Je třeba odmítnout praxi zpřístupnění citlivých údajů pacienta osobám blízkým v případě, že pacient zemře, aniž by byla zkoumána jím projevená vůle za života.

Jak je však možné postupovat v případě, kdy např. pitva prokáže, že pacient trpěl chorobou, která se vyznačuje dědičností a je tudíž pravděpodobné, že může zatížit pacientovi potomky, ale pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu. Na tuto situaci je třeba nahlížet optikou § 67ba odst. 4 ZPZL, který stanoví: Jestliže zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, právo na informace o jeho zdravotním stavu, včetně práva nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické

dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, a právo pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie mají osoby blízké pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví. V případech vyslovení zákazu poskytování informací o svém zdravotním stavu pacientem, lze tento zákaz prolomit pouze ve prospěch osob pacientovi blízkých. Těmto pak náleží právo na informace o zdravotním stavu zemřelého pacienta v případě, že je to v zájmu ochrany zdraví jejich nebo dalších osob. Těmto „dalším osobám“ však zákon právo na informace o zdravotním stavu zemřelého pacienta nestanoví. Toto právo za podmínek stanovených zákonem o péči o zdraví lidu náleží pouze osobám pacientovi blízkým. Vzniká tak jakási mezera informačního řetězce vyznívající v neprospěch „dalších osob“. Mezi ochranou jejich zdraví a zdrojem informací pro ochranu jejich zdraví relevantních chybí zprostředkovatel.

Zákon současně se stanovením zmíněného oprávnění osobám pacientovi blízkým zakotvuje zásadu, dle které je možné tohoto oprávnění využívat pouze v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví. Jsou-li zjišťovány informace o zdravotním stavu pacienta nad takto vymezený rámec, dopouští se osoba pacientovi blízká excesu a neoprávněného zásahu do osobnostního práva pacienta a za takový zásah může být odpovědná dle odpovědnosti za imateriální újmu podle příslušných ustanovení OZ.

7.10 Dopady změn na straně poskytovatele zdravotní péče a na nakládání se zdravotnickou dokumentací

Pacient není celoživotně vázán na jediné zdravotnické zařízení, jediného lékaře. Každý pojištěnec může realizovat své právo na volbu lékaře, resp. zdravotnické zařízení (§ 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění). Není omezen registrací u registrujícího lékaře, má možnost registraci změnit. Rovněž je-li nespokojen s péčí ošetřujícího lékaře, ať již ambulantního specialisty nebo lékařů zaměstnaných v nemocnici či odborném léčebném ústavu není jednou učiněným rozhodnutím vázán a je oprávněn je změnit. O změně zdravotnického zařízení lze uvažovat i v případě změny bydliště či pracoviště.

Nově zvolený lékař by však byl v poskytování zdravotní péče značně limitován,

neměl-li by dostatek informací o již provedených vyšetřeních, podstoupených zákrocích, uskutečněných hospitalizacích atd. Pro tyto účely ZPZL stanoví povinnost dosavadnímu ošetřujícímu lékaři předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče (§ 67b odst. 13 ZPZL). Změnu registrujícího lékaře podrobněji upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který v § 20 odst. 2 stanoví povinnost nového registrujícího lékaře vyžádat si od předchozího registrujícího lékaře informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče. Dále stanoví, že předchozí registrující lékař je povinen novému registrujícímu lékaři tyto informace předat písemně. Zákon na zajištění návaznosti poskytované zdravotní péče stanovením povinnosti pro dosavadního lékaře pamatuje. Forma poskytování informací relevantních pro zajištění návaznosti péče zákonem s výjimkou případu registrujícího lékaře ale stanovena není. V praxi se poskytování informací děje zpravidla formou tzv. výpisu ze zdravotnické dokumentace, tedy písemně. Shora popsaná potřeba předání informací relevantních pro zajištění kontinuální péče se uplatní pro případy, že pojištěnec mění zdravotnická zařízení, bez ohledu na důvod změny či jeho motivaci.

Avšak otázku, co se děje se zdravotnickou dokumentací musíme řešit i pro případ zániku zdravotnického zařízení nebo smrti zdravotnického pracovníka, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem. Konec fungování poskytovatele zdravotní péče představuje pro ochranu zdravotnické dokumentace určitou hrozbu vzhledem ke skutečnosti, že není, kdo by ji zajišťoval. ZPZL řeší vzpomínanou situaci následujícím způsobem. Při zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení nebo zániku nestátního zdravotnického zařízení úmrtím zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem, je provozovatel zdravotnického zařízení, kterému byla zrušena registrace, nebo ten, kdo žil se zemřelým zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní péči vlastním jménem ve společné domácnosti, povinen správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení, oznámit do 15 dnů ode dne zrušení registrace nebo úmrtí zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem tuto skutečnost a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou. Povinnost podle předcházející věty má i ten, kdo

přišel se zdravotnickou dokumentací jako první do styku.

Vzhledem ke znění příslušného ustanovení je třeba se zaměřit zejména na případ úmrtí zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem. V těchto případech totiž vzniká tomu, kdo se zdravotnickým pracovníkem žil ve společné domácnosti vedle povinnosti oznámit jeho úmrtí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci (viz zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních) i povinnost zajistit ochranu zdravotnické dokumentace před neoprávněným nakládáním s ní či její ztrátou.

Nabízí se otázka, co zákonodárce k této formulaci vedlo, neboť ustanovení nenabízí pro zdravotnickou dokumentaci potřebnou bezpečnost. Je více než pravděpodobné, že osoby žijící se zdravotnickým pracovníkem ve společné domácnosti, kdy se nemusí jednat ani o osoby jemu ve smyslu zákona (§ 116 OZ) blízké, takové povinnosti neznají a stálo by za úvahu, zda z nabízejících se možných variant řešení je ta, která je zvolena zákonodárcem tou nejšťastnější. Vzhledem k praktické stránce poskytování zdravotní péče se lze domnívat, že vhodnější by bylo pověřit plněním uvedených povinností zaměstnance zdravotnického pracovníka či vlastníka prostor, ve kterých docházelo k poskytování zdravotní péče (pronajímatele, resp. provozovatele). Převzetí povinnosti péče o zdravotnickou dokumentaci těmito subjekty se jeví jako praktičtější než v případě osob obývajících se zdravotnickým pracovníkem společnou domácnost.

Zcela nejasnou se pak jeví poslední věta citovaného ustanovení. Jako první do styku se zdravotnickou dokumentací vzhledem k pestrosti životních situací může přijít leckdo. Lze pouze spekulovat na tím, koho měl zákonodárce zvolenou formulací namysli.

Osobám pověřeným ochranou zdravotnické dokumentace v případě úmrtí zdravotnického pracovníka poskytujícího péči vlastním jménem či zániku nestátního zdravotnického zařízení, ZPZL stanoví ještě povinnosti vyplývající z přístupu k citlivým údajům pacientů, když stanoví že tyto osoby nejsou oprávněny nahlížet do

zdravotnické dokumentace a jsou povinny zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděly o pacientech, o jejichž zdravotním stavu je vedena zdravotnická dokumentace, a jiných skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotní péče (§ 67b odst. 15 ZPZL).

Další ochranou, jejíž jednotlivé aspekty ZPZL popisuje v § 67b odst. 16 a 17 je na základě provedeného oznámení pověřen správní úřad, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení.

S ohledem na výše uvedené lze konstatovat, že zejména v případech úmrtí zdravotnického pracovníka, který poskytoval zdravotní péči vlastním jménem, nelze označit ochranu osobních údajů pacienta z hlediska zákonné formulace za dostatečnou.

7.11 Zásady zpřístupňování údajů vypovídajících o zdravotním stavu pacienta třetím osobám

Závěrem této kapitoly lze shrnout, že zpřístupňování údajů o zdravotním stavu fyzické osoby by se mělo řídit několika zásadami, které vyplývají zejména z Listiny, Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, ZPZL, jakož i vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

Předně je třeba jmenovat všemi dotčenými předpisy prolínající se zásadu autonomie vůle pacienta. Základním právem každého pacienta je volný projev vůle ohledně skutečnosti, komu a v jakém rozsahu mohou být citlivá data týkající se jeho zdravotního stavu zpřístupněna. V tomto oprávnění je zcela neomezen, neboť ZPZL mu poskytuje volnost stran možného budoucího odvolání dříve uděleného souhlasu, či rozšíření počtu osob oprávněných pacientem k přístupu k předmětným informacím. Autonomie vůle se projevuje i opačným směrem, tj. směrem zákazu poskytování jakýchkoli informací o zdraví pacienta. Pacient je opět v tomto zákazu zcela neomezen, neboť jej může vyslovit ve vztahu k jakékoli osobě, bez ohledu na to zda se jedná o rodinného příslušníka či jinou osobu, která by mohla mít zájem na zjištění pacienta se týkajících informací. Neomezen je i co do počtu osob, kterým zákazem poskytování

informací přístup znemožní. Zákaz může pacient vyslovit vůči jedné osobě, či několika osobám, či vůči všem. Volnost autonomie vůle pacienta je plně v souladu se základní zásadou soukromého práva projevující se zejména v oblasti autonomie smluvní.

S první zásadou souvisí zásada důrazu na souhlas pacienta se zpřístupněním informací. Tuto zásadu je třeba chápat v užším smyslu, než je uvedeno v souvislosti s autonomií vůle pacienta. Jedná se o reflektování možných cest k citlivým údajům pacienta a představení si jakési hierarchie oněch cest. Je třeba zdůraznit, že na prvním místě a primárním prostředkem k obdržení relevantních informací je jednoznačně souhlas samotného pacienta. I proto jsou ZPZL a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci stanoveny relativně rozsáhlé formální požadavky na úkony související s určením oprávněné osoby (viz příloha č. 1, 7. bod vyhlášky o zdravotnické dokumentaci).

V § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL je deklarována další zásada ovládající institut zpřístupňování údajů o zdravotním stavu pacienta. Jedná se o ustanovení, které říká, že povinností mlčenlivosti není povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem dotčena. Tato zásada je zároveň užitečným vodítkem v pochybnostech, zda lze informace o zdravotním stavu poskytnout či nikoli. Předně je nutno vždy zjišťovat, zda se nejedná o případ, na nějž pamatuje zvláštní právní předpis tím, že stanoví, že subjekt povinnosti mlčenlivosti není touto povinností vázán, či že se povinnosti mlčenlivosti zprošťuje. Ustanovení zvláštního právního předpisu pak dává jasný signál zdravotnickému pracovníkovi v tom smyslu, že není potřeba souhlas pacienta s poskytnutím informací obstarávat, neboť poskytnutí informací je legitimováno zněním zvláštního právního předpisu.

Podstatou právní úpravy poskytování informací o zdravotním stavu pacienta, je ochrana soukromí pacienta. Je tak chráněno jedno ze základních lidských práv, totiž právo na soukromí. Právě z tohoto důvodu je třeba dodržovat zásadu přiměřenosti, vycházející z obecného principu opatrnosti v souvislosti se zpřístupňováním soukromí pacienta třetím osobám. Právě na tomto místě je třeba opět důrazně připomenout, že řada zdravotnických zařízení sice pečlivě eviduje úkony pacientů spočívající v určení

osob, kterým mohou být údaje o jejich zdravotním stavu sděleny, nicméně pokulhává ve stránce obsahové. Právem každého pacienta je určit jednak, kdo bude informován, ale zároveň i v jakém rozsahu bude informován. Jak bylo již uvedeno výše, lze si jednoduše představit, že pacient si bude přát o některých záležitostech souvisejících s jeho zdravím zachovat mlčenlivost. Např. dovolí informovat určené osoby o zákroku v rozsahu obsahujícím všechny relevantní informace bez údajů o rizicích se zákrokem spojených. Důvod, který k takovému kroku pacienta vede, není relevantní, podstatný je obsah jím vyjádřené vůle.

Zásadu přiměřenosti doplňuje zásada zdrženlivosti a zásada nezbytnosti přístupu v případech, kde pacient nevyužil svého práva vyjádřit svou vůli ohledně zpřístupnění údajů o svém zdraví či v případech, kdy takový prostor pro pacienta vůbec není dán. Přesto, že se tyto zásady uplatní obecně, jako výchozí ustanovení lze zvolit ustanovení § 67b odst. 10 ZPZL. V tomto ustanovení je shrnuto, kdo a za jakým účelem může do zdravotnické dokumentace nahlížet *ex lege*. Pro ochranu soukromí pacienta je stěžejním počátek tohoto ustanovení, ve kterém stojí, že oprávněné osoby tak mohou činit v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu a v rozsahu své kompetence. ZPZL stanoví základní podmínky, s jejichž splněním lze zpřístupnit zdravotnickou dokumentaci v daném ustanovení vyjmenovaným osobám. Nahlížet do zdravotnické dokumentace mohou oprávněné osoby pouze v rozsahu nezbytně nutném. To znamená, nahlíží-li do zdravotnické dokumentace např. revizní lékař určité zdravotní pojišťovny, který kontroluje, zda zdravotnické zařízení účtuje výkony skutečně prováděné, je nemyslitelné, aby se zabíral též rodinnou nebo sociální anamnézou pacienta. Tato oblast není z hlediska jeho zjišťovací snahy relevantní. Druhou podmínkou je potřeba splnit konkrétní úkol. Uvažujeme-li příklad revizního lékaře, jedná se o revizi řádného účtování výkonů v určitém období. Nahlížet do zdravotnické dokumentace je možné v nastíněném příkladě pouze za účelem oné revize, ke splnění reviznímu lékaři uloženého úkolu. Musí být splněna i podmínka nepřekročení rozsahu kompetence zákonem oprávněné osoby. Zůstaneme-li u příkladu revizního lékaře, může tento nahlížet do zdravotnické dokumentace za účelem zjištění nedostatků nikoli však již za účelem sankce zdravotnického zařízení, neboť sankcionování nespadá do rozsahu jeho kompetence.

I v případě, že údaje nashromážděné ve zdravotnické dokumentaci umožňuje bez souhlasu pacienta zjistit jiná právní norma, je nutno vycházet ze zásady nezbytnosti přístupu a obecné zdrženlivosti, aby bylo garantováno, že soukromí pacienta požívá té nejvyšší možné ochrany.

8. Kdo informace poskytuje?

Důležitou otázkou je i otázka subjektu, který, která byla pacientem určena jako osoba, která je oprávněna dovídat se informace o jeho zdravotním stavu, může informace týkající se ošetřované osoby poskytnout. Zákon hovoří o zdravotnickém pracovníkovi způsobilém k výkonu příslušného zdravotnického povolání (§ 23 odst. 1 ZPZL). Při hledání odpovědi na položenou otázku nelze vycházet pouze ze zákona o péči o zdraví lidu, nýbrž je nutno vycházet ze znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který v § 18 odst. 1 stanoví, že zdravotní péči poskytují (ať již ve zdravotnickém zařízení, či na jiném místě, např. v případě výjezdu záchranné služby) zdravotničtí pracovníci, popřípadě další odborní pracovníci ve zdravotnictví. Ve druhé větě zákon dodává, že jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují hrazenou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, pokud zákon o veřejném zdravotním pojištění nestanoví jinak.

Vycházíme-li z této zásady, která respektuje fakt, že největší objem znalostí konkrétního případu určitého pacienta má lékař, který danou léčbu indikuje či provádí, zákrok je více než logické, že zdrojem relevantních informací je právě on, resp. je zdrojem informací, které budou pacienta a osoby jím určené zajímat. Stran např. povahy lékařského zákroku je zcela nemyslitelné, aby informace poskytovala zdravotní sestra. Komunikaci s pacientem je třeba chápat jako součást poskytované léčebné preventivní péče a význam informací, které pacient dostává, je značný pro další utváření jeho vztahu ke zdravotnictví i pro celý další léčebný proces. Zároveň rozhodcem ohledně toho, co pacient potřebuje vědět před tím než vysloví souhlas či odmítnutí (léčby či jednotlivého zákroku), je lékař.⁸⁰ Proto je nutno přísně trvat na tom, aby informace byly poskytovány na náležité úrovni (medicínské, psychologické, etické) a aby je podávali ti, kteří nejlépe znají zdravotní stav i osobnost pacienta.⁸¹ Držíme-li se tohoto pravidla, dojdeme k závěru, že kompetentním lékařem bude lékař ošetřující, který ošetřuje určitého pacienta, provádí úkony ku prospěchu jeho zdraví a měl by být i hlavním komunikátorem.

⁸⁰ *Stauch, M., Wheat, K., Tingle, J.* Sourcebook on medical law. 2. Vydání. Londýn: Cavendish Publishing, 2002, s. 31.

⁸¹ *Stolínová, J.* Občan, lékař a právo. Praha: AVICENUM, 1990, s. 66.

Nezbývá, než vymezit, kdo je oním ošetřujícím lékařem. I v tomto případě je třeba vycházet ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně § 18 odst. 3, dle kterého se ošetřujícím lékařem rozumí jednak praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař, který registruje pojištěnce, (dále jen registrující lékař). Registrující lékař zajišťuje primární zdravotní péči a pacient se u něj registruje, tzn., že s ním lékař při převzetí do péče je povinen vyplnit registrační list. Dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je registrující lékař povinen zajišťovat zdravotní péči pro registrované pojištěnce (§ 19 odst. 3 předmětného zákona). Ošetřujícím lékařem dále zákon nazývá i lékaře poskytujícího pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je-li pacientovi třeba poskytnout zdravotní péči užšího zaměření, setkává se pacient s ambulantním specialistou, lékařem určité odbornosti. Návštěva ambulantního specialisty se uskutečňuje typicky na doporučení praktického lékaře, což nemění nic na právu pacienta, vyhledat ambulantního specialistu sám, a to s ohledem na právo na svobodnou volbu lékaře. Konečně zákon o veřejném zdravotním pojištění pojmem ošetřující lékař označuje i lékaře, který poskytuje pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče. O ošetřujícím lékaři hovoříme proto ve třech rovinách s ohledem na charakter péče, která je pacientovi poskytována. Jedná se lékaře, který zajišťuje tu nejobecnější péči o zdraví svého pacienta (typicky praktický lékař, dále o ambulantního specialistu, který pacientovi poskytuje péči jejíž charakter je vymezen úžeji a konečně lékař v zařízení ústavní péče, který se specializuje na konkrétní problém za účelem jeho odstranění či alespoň zmírnění.

Otázka, kdo je ošetřujícím lékařem, nebude proto nikterak složitá, vycházíme-li z předpokladu individuálního zastoupení lékařského personálu, v případech například praktických lékařů či případně ambulantních specialistů. Právě onen konkrétní lékař provádějící vyšetření, je též kompetentním k informování osob pacientem určených. Složitější situace nastane v případě péče poskytované ve zdravotnickém zařízení typu nemocnice nebo odborného léčebného ústavu (§ 36 ZPZL), kde se kolem pacienta najednou pohybuje hned několik lékařů a všichni se svým způsobem na jeho léčbě podílejí. Takový „chaos“ však nemůže bránit zjišťování informací o nemocném. Dle pravidel příslušného oddělení je pacient vždy přidělen do péče konkrétního lékaře. S

touto skutečností by měl být seznámen, aby se na něj mohl s případnými dotazy obracet, resp. aby se na něj mohly obracet osoby pacientem určené. Tímto způsobem stanovený ošetřující lékař nemůže být samozřejmě ve službě neustále. To však nemění nic na oprávnění pacienta a jím určených osob na informace o jeho zdravotním stavu. Jen skutečnost, že se primárně určený ošetřující lékař ve zdravotnickém zařízení nenachází, nemůže být v žádném případě překážkou v realizaci jejich práv. Je proto na vedoucím zaměstnanci odpovědném za provoz určitého úseku poskytování zdravotní péče, aby jasně vymezil, kdo je v které době ošetřujícím lékařem kterého pacienta⁸², a samozřejmě o tom informoval i příslušného pacienta, resp. osoby jím určené. Na obdobný problém narážíme i v případě zákroků či stěžejních rozhodnutí o léčbě během víkendu nebo v noci, kdy se pověřený ošetřující lékař ani vedoucí lékař, který je vždy způsobilý povinnost komunikovat převzít, v nemocnici nenacházejí. I taková situace nesmí představovat bariéru v informačních kanálech mezi pacientem, resp. určenými osobami a lékařem. V těchto situacích je ošetřujícím lékařem pacienta logicky ten lékař, který má právě službu a který rozhoduje o provedení potřebných výkonů a zákroků⁸³. Toto řešení však předpokládá i informovanost pacienta. Vhodně zvoleným způsobem poskytnutí informací je způsob, kdy pacient při příjmu do zdravotnického zařízení bude v rámci informování o svých právech, informován i tom, kdo je jeho ošetřujícím lékařem. Jako efektivní lze jistě hodnotit formu např. informačních letáků, ovšem v této souvislosti je třeba zdůraznit, že samotný leták nemůže nikdy nahradit rozhovor s pacientem a umožnění získání, či ověřování již získaných informací cestou dialogu. Lze si představit, že do kolonky „ošetřující lékař“ obdobného dokumentu bude doplněno jméno ošetřujícího lékaře pacienta. Informace podaná pacientovi má pak ucelený charakter a navíc nelze opomíjet i pocit jistoty s takovou informací spjatý, neboť skutečnost, že o pacienta pečuje někdo konkrétní, někdo s kým pacient může komunikovat je i pro psychický stav pacienta (který je i vzhledem k prostředí, ve kterém se nachází, a zdravotnímu problému, který ho zužuje, zatížen) přínosná. V případě nepřítomnosti takto určeného ošetřujícího lékaře lze doporučit postup, kdy lékař ošetřujícího lékaře zastupující při svém představení se pacientovi, jej současně informuje o tom, že jeho ošetřující lékař je nepřítomen, a že po dobu jeho nepřítomnosti

⁸² Mach, J. op. cit., 2006, s. 17.

⁸³ Mach, J. op. cit., 2006, s. 17.

lze případné dotazy směřovat k němu, jakožto jeho zástupci. Právě v těchto případech však narážíme na nedostatky, kdy záleží na organizaci práce konkrétního oddělení, schopnostech a prioritách managementu, ale především na osobnostech samotných lékařů. Je nutno poukázat na skutečnost, že samotný základ komunikace s lékařem, tzn. možnost pacienta seznámit se s tím, kdo je jeho ošetřujícím lékařem, je realizována zřídka.

8.1 Je paternalismus již pasé?

Je však nutno zdůraznit, že nestačí pouze pověřit lékaře poskytováním informací, současně je třeba neustále apelovat i na způsob podávání těchto informací, na osobní přístup lékaře samotného. Neboli nejde pouze o stanovení povinnosti informovat, ale je třeba zaobírat se tím, jak informovat.

Právní konstrukce může být kvalitní, základy poskytování citlivých dat v oblasti zdravotní péče pevně položeny. Je třeba se ale zaobírat i samotnou praxí. Jak si stojí české zdravotnictví, soustředíme-li se na tolik potřebnou a obecně prospěšnou komunikaci s lékařským personálem? Je paternalismus, který se zakořenil v atmosféře poskytování zdravotní péče, na cestě k vymýcení, či je stále strašákem ve vztahu lékař – pacient, resp. třetí osoby? Můžeme hovořit o odklonu od chování lékaře, který se viděl jako samotný strážce pacientova zdraví, který s nevolí snáší připomínky k jeho návrhům léčby⁸⁴? Přežitky paternalismu se zabývá i Etický kodex ČLK v § 3 odst. 3: Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

Vycházíme-li z tvrzení, že se má lékař vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému, musíme z této zásady vycházet i ve vztahu k osobám, kterým informace o nemocném lékař sděluje, předpokládáme-li, že osoby, které mají zájem na léčbě nemocného, mají zájem na zlepšení jeho zdravotního stavu. V této souvislosti je

⁸⁴ Kern, G., Kopetzki, Ch. Patientenrechte und ihre Handhabung. Wien: Verlag Österreich, 2006, s. 33.

třeba zdůraznit, že komunikace s lékařem je v těchto případech základním předpokladem a podmínkou realizace práva na informace o zdravotním stavu pacienta. Zejména pro členy rodiny pacienta je rozhovor s lékařem významným faktorem, umožňujícím často rozptýlit jejich obavy.

Uvažujeme-li případ pacienta, který jako příjemce údajů o svém zdravotním stavu určil svou manželku a jehož zlomeninu museli lékaři pod celkovou anestezií řešit chirurgickým zákrokem, je zcela pochopitelné, že jeho žena bude mít zájem na tom, aby se co nejdříve dozvěděla, jak operace dopadla. Uvažujeme-li, že se pacient po zákroku ještě neprobudil, může její obavy účinně rozptýlit pouze rozhovor s kompetentní osobou, tedy lékařem, který zákrok prováděl.

Je třeba připomenout, že jedny z prvních kroků lékaře by měly směřovat k informování osob zajímavých se o zdravotní stav pacienta (pokud se jedná o osoby, které k přijímání informací tohoto charakteru pacient určil). Uvažujeme-li komplikovanější operaci způsobitou vzbudit obavy vyšší intenzity, dá se vypořádat v chování zdravotnického personálu určitá snaha nastíněnému postupu dostat. Ale v případě možných dotazů týkajících se jednodušších zákroků či pouze průběhu léčby, je aktivita lékařů často pouhou teoretickou otázkou.

Lze se obávat, že dnešní nemocniční praxe je neodmyslitelně spjata s tzv. syndromem nedostižných bílých plášťů. Dohnat ošetřujícího lékaře, který je příslušný, ale také zejména ochotný k zodpovězení kladených dotazů, je leckdy úkolem nesplnitelným. V lepším případě tazající dosáhne alespoň často jen kusých údajů. Dostáváme se tedy k problému, kdy norma stanoví celkem kvalitní platformu fungování určitého institutu (v tomto případě poskytování informací o zdravotním stavu pacienta), který se však v praxi neodráží žádoucím způsobem, tedy ve formě rozhovoru, který by měl být relevantním pramenem informací.

Rozhovor s lékařem proto nelze hodnotit jen z hlediska kvantitativního, tedy z pohledu celkového objemu informací, ale také z hlediska kvalitativního. Kvalitu podaných informací do jisté míry předurčuje opakovaně zmiňované osobní nastavení

samotného lékaře.

Vycházíme-li z Etického kodexu České lékařské komory a v něm uvedené zásady stanovíc, že se lékař ve vztahu k nemocnému vzdá paternalitních pozic, předpokládáme, že lékař s nemocným jedná jako s rovnocenným partnerem, nepovyšuje se nad něj, respektuje jej se všemi jeho právy. To samé očekáváme od lékaře i ve vztahu k osobám pacientem ke komunikaci s lékařem oprávněným. Předpokladem hodnotného hovoru např. příbuzného pacienta s jeho ošetřujícím lékařem pochopitelně není postavení lékaře jako subjektu nadřazeného, povýšeného nad svého partnera, demonstrujícího, že „on je tím, který rozumí všemu“ a jeho partner v dialogu „tím, který nerozumí ničemu“.

Touto formou se možná hodí připomenout, že by stálo za úvahu do výuky na lékařských fakultách zapojit více snahy stran podporování empatie v osobnostech budoucích lékařů, neboť i sebevíce proslulý specialista, který není schopen řádné komunikace s pacienty či jinými osobami o zdravotní stav pacienta se zajímajícími se, nemůže být lékařem v pravém, resp. právním slova smyslu, neboť pouze osvojení si schopností odborných z něj lékaře činit nemůže. Nelze tak vyrovnat nevyváženost způsobenou absencí kvalit osobnostních. Nedostatek dostatečného trénování v komunikaci s pacientem může mít za následek, že si zdravotníci krátce po nástupu do praxe pak mnohdy osvojí rozličné metody směřující k blokaci komunikace s pacientem, zejména o choulostivých, aktuálních a pro pacienta nejvýznamnějších otázkách.⁸⁵

8.2 Poučení pacienta

Aby mohl subjekt svá práva realizovat, můžeme znalost těchto práv označit za podmínku jejich realizace. Poučení subjektu o jeho právech je způsobem nabytí povědomí o nich. Na poučení je třeba klást důraz zejména v oblasti jako je poskytování zdravotní péče. Vzhledem k nikoli z hlediska zohledňování vůle pacienta chvályhodnému období českého zdravotnictví pacient spíše vyjadřuje údiv nad tím, když je s ním např. alternativa určitého zákroku konzultována. Překvapení naopak

⁸⁵ Mach, J. op. cit., s. 73.

zpravidla nevzbuzuje pouhé konstatování následujícího postupu, prezentovaného jako toho nejvhodnějšího pro pacienta.

V této souvislosti je nutno trvat na povinnosti poučit pacienta o jeho právech včetně práva na určení osoby, kterou je možno informovat o zdravotním stavu pacienta. Tato povinnost je zakotvena přímo v ZPZL a náleží ošetřujícímu lékaři, který je povinen poučit pacienta nebo zákonného zástupce pacienta o jeho právech uvedených v § 67b odst. 12 ZPZL. To znamená, že v případě, kdy ošetřující lékař pacienta nepoučí, porušuje právní povinnost, povinnost stanovenou zákonem.

Roli poučení může plnit (a ve větších zdravotnických zařízeních již plní) informační leták o právech pacienta. Vždy, když je upřednostňována cesta informování pacienta touto formou, je nutno zdůrazňovat, že jakýkoli informační materiál, který zdravotnické zařízení dává svým pacientům, nemůže v žádném případě nahradit komunikaci, které je zapotřebí zejména k tomu, aby pacient mohl projevit svůj zájem o určité skutečnosti, mohl pokládat doplňující dotazy atd.

V zájmu vyzdvížení důležitosti poučení pacienta o právech, která mu ve zdravotnickém, resp. při poskytování zdravotní péče náleží, je nutno přiblížit, s kým a v jaké vztahu se v takových situacích nachází. Pacient je subjektem, kterému je péče poskytována. Nachází se ve zvláštní situaci, neboť jej zužuje problém, se kterým si nemůže pomoci sám, a proto se rozhodne vyhledat pomoc zdravotnického zařízení. Pacient udává příznaky, které hodnotí kvalifikovaný zaměstnanec zdravotnického zařízení, nachází se tedy ve stavu, kdy nemůže na základě svých znalostí, schopností a zkušeností sám posoudit, co mu skutečně je a jak dosáhnout předchozího stavu. Naproti němu však stojí subjekt, který na základě svých znalostí, schopností a zkušeností dokáže pacientův zdravotní stav kvalifikovaně zhodnotit a navrhnout postup směřující ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Právě tato disproporce ve vztahu zdravotnický pracovník – pacient činí tento vztah nejen zajímavým, ojedinělým, ale též z hlediska právního nerovným, neboť proti sobě stojí objektivně sobě si nerovné subjekty. Zmiňovaná nerovnost spočívá v nedostatku odborných znalostí pacienta, které naopak zdravotnický pracovní nepostrádá.

Proto i v případě, že bychom se přenesli přes problematiku paternalismu a vycházeli z toho, že lékař se skutečně vzdal svých paternalitních pozic v postoji vůči pacientovi, čímž se jejich vztah vyrovnává, nedocílí však tento nikdy absolutní rovnosti právě pro rozdílnost v odborných znalostech subjektů tohoto vztahu.

Nicméně je nutno vycházet z toho, že se jedná o vztah soukromoprávní (viz návrh nového občanského zákoníku), ve kterém si jsou účastníci rovni (§ 2 odst. 2 OZ). Jako pomocnou konstrukci lze v těchto případech zvolit jiné právní oblasti, ve kterých se lze setkat s objektivní nerovností účastníků právních vztahů, ať již z důvodu ekonomické síly některého ze subjektů nebo z důvodu převahy zkušenostní. Jako vhodný příklad se jeví připomenout ochranu spotřebitele. Ochrana spotřebitele totiž vytváří podmínky pro vznik právních vztahů mezi objektivně nerovnými subjekty. K vyrovnání objektivní nerovnosti jsou pak v právních normách formulována ustanovení ve prospěch slabší strany, kterým je právě spotřebitel.

Vrátíme-li se ke vztahu zdravotnický pracovník (odborník) – pacient, nelze v ZPZL jakožto základní právní normě, která tento vztah formuje nalézt ustanovení, která by nerovnost vztahu reflektovala, až na jednu výjimku. Touto výjimkou je povinnost poučit pacienta o jeho právech, zakotvenou v § 67ba odst. 1 ZPZL. Jedná se o práva pacienta uvedená v § 67b odst. 12 ZPZL, a to znamená zejména ta, která jsou spojená s projevem jeho vůle.

Právě proto, že realizací těchto práv pacientem je omezováno jeho slabší postavení, je třeba na poučovací povinnost, kterou v tomto případě má plnit dle zákonného ustanovení ošetřující lékař, klást zvláštní důraz.

9. Kamerové systémy

Ve zdravotnických zařízeních čím dál častěji dochází k instalaci kamerových systému za účelem ochrany celé řady zájmů těchto zařízení. Kamerové systémy jsou vyhledávaným nástrojem na poli ochrany před kriminalitou, přičemž užívání automatického zaznamenávání obrazu roste. V této souvislosti nehovoříme pouze o zdravotnických zařízeních, ale o průmyslových kamerách hojně užívaných zejména v bankovním systému, obchodních řetězcích atd. Nabízí se proto otázka, zda lze vůbec hovořit o volném pohybu osob ve smyslu absolutní volnosti, neboť každý krok fyzické osoby je v současné době hojně monitorován. Fakt, že se jedná o téma při nejmenším citlivé, podporuje i komentář Úřadu pro ochranu osobních údajů (dále jen ÚOOÚ), který se zejména zabývá otázkou, kdy je provoz kamerového systému zpracováním osobních údajů.

Argumentem zdravotnických zařízení hovořící ve prospěch provozu kamerových systémů je ochrana jejich zájmů. Předně je instalací kamerového systému sledována ochrana majetku zdravotnického zařízení a to zejména před odcizením, poškozením či zničením. V posledních letech se však objevují závažnější problémy, které management zdravotnických zařízení vedou k instalaci kamerových systému. Jedná se o napadání zaměstnanců pohybujících se po zařízeních zejména v pozdních večerních či nočních hodinách. Vyskytují se i případy narušení klidu v zařízeních, pro které je charakteristické nepředvídatelné jednání narušitele z důvodu vlivu jím předtím požitého alkoholu či vlivu jiných omamných či psychotropních látek.

Právě ona ochrana tělesné integrity lékařů, zdravotních sester a jiného zdravotnického personálu je hlavním hnacím motorem k zamyšlení se nad možným použitím kamerových systémů jako prostředků k ochraně těchto hodnot pře možnou trestnou činností. Kamerový systém plní v tomto smyslu dvě základní funkce. Předně působí preventivně, neboť výstraha, že prostor je monitorován, velkou skupinu potenciálních pachatelů od jednání, která by mohla naplnit skutkovou podstatu některého z trestných činů, odradí. V této skutečnosti lze také spatřovat primární účel

kamerových systémů v nejširším pojetí, tedy nejen v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, ale i v souvislosti s užíváním kamer průmyslových. Druhou funkci plní kamerové systémy poté, co se fyzická osoba dopustila protiprávního jednání. Jedná se o funkci nástroje umožňujícího postih subjektu, který protiprávně jednal. Monitorování děje v prostorách objektu tak umožňuje flexibilně a rychle reagovat na nastalé situace a identifikovat a zadržet nežádoucím způsobem chovajícího se návštěvníka zdravotnického zařízení.

Kamerový systém lze jinými slovy popsat jako zařízení, které monitoruje vymezené prostory, neboli sleduje děj, který se v těchto prostorách odehrává.

Je třeba upozornit na fakt, že nelze pouze zdůrazňovat klady, které lze z logiky věci kamerovým systémům přisoudit. Je totiž nutno poukázat i na skutečnost, že kamerový systém monitoruje děj odehrávající se např. v chodbách nemocnic komplexně, ve svém celku. Ve fungování kamerového systému lze tudíž jednoznačně spatřovat i zásah do soukromí takto sledovaných osob. V případě zdravotnického zařízení se jedná o dvě základní skupiny monitorovaných. Předně se jedná o návštěvníky zdravotnických zařízení, tzn. o pacienty a jejich doprovod a dále se jedná o zaměstnance zdravotnických zařízení.

9.1 Zpracování osobních údajů provozem kamerového systému

Monitorování dění ve zdravotnických zařízeních prostřednictvím kamerových systémů je nutno v určitých případech posuzovat jako zpracování osobních údajů, na které se váží podmínky stanovené ZOOÚ.

Stěžejním dokumentem věnujícím se otázce kamerových systémů, jehož původcem je ÚOOÚ je stanovisko ÚOOÚ č. 1/2006 . To se zabývá otázkou, kdy je provozování kamerového systému zpracováním osobních údajů, stanoví, že provozování kamerového systému je považováno za zpracování osobních údajů, pokud je vedle kamerového sledování prováděn záznam pořizovaných záběrů, nebo jsou v záznamovém zařízení uchovávány informace a zároveň účelem pořizovaných záznamů, případně vybraných informací, je jejich využití k identifikaci fyzických osob v

souvislosti s určitým jednáním.⁸⁶

Zpracováním osobních údajů je takové provozování kamerového systému, kdy vedle sledování kamerou je prováděn záznam pořizovaných záběrů. Uvažujeme-li, že hlavním záměrem provozování kamerového systému je ochrana majetku a bezpečí osob, je možné konstatovat, že většina provozovatelů bude instalovat zařízení, které bude provádět záznam pořízených záběrů, a které tak umožní snadnější identifikaci osob, zejména za účelem jejich zadržení či jiného následného postihu, neboť řada provozovatelů, ať se zabývají poskytováním zdravotní péče či poskytováním ubytovacích služeb argumentují zejména tím, že k ochraně majetku a k posílení bezpečnosti je třeba zejména takových zařízení, která dokáží pořídit záznam a usnadní tak dostižení osoby, která se chovala způsobem, vybočujícím z prostoru uznávaného právními normami. V tomto syslu hovoříme o zpracování osobních údajů, které se musí řídit právními předpisy toto zpracování upravujícími, tedy ZOOÚ.

Pořizuje-li kamerový systém záznamy monitorování, je jeho činnost zpracováním osobních údajů ve smyslu ZOOÚ a jako taková se musí splňovat požadavky, které na zpracování osobních údajů ZOOÚ klade. Jedná se o řadu povinností, které musí správce splnit, aby zpracování osobních údajů probíhalo v souladu se zákonem. Předně je však třeba se zamyslet, zda každé monitorování kamerovým systémem s pořizováním záznamů je bez dalšího zpracováním osobních údajů.

V této souvislosti je totiž třeba upozornit na znění § 4 písm. a) ZOOÚ, který stanoví, že osobním údajem je informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů a subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat. Jedná se tedy o subjekt identifikovatelný. Z obrazových záznamů má povahu prostředku identifikace subjektu údajů zejména rozpoznání obličejových rysů, stavby těla atd.⁸⁷ Z uvedeného vyplývá, že nelze-li subjekt

⁸⁶ http://www.uoou.cz/files/stanovisko_2006_1.pdf

⁸⁷ Stanovisko ÚOOÚ č. 1/2006: Fyzická osoba je identifikovatelná, pokud ze snímku, na němž je zachycena, jsou patrné její charakteristické rozpoznávací znaky (zejména obličej) a na základě propojení rozpoznávacích znaků s dalšími disponibilními údaji je možná plná identifikace osoby. Osobní údaj pak

zachycený na pořízeném záznamu identifikovat, nelze hovořit o zpracování osobních údajů, neboť nelze hovořit o určeném či určitelném subjektu údajů. Jedná se o úvahu teoretickou, neboť provozovatel kamerového systému se záznamovým zařízením bude mít zejména zájem na tom, aby zaznamenané subjekty bylo možné jednoznačně identifikovat.

Zpracováním osobních údajů je případ, kdy se v záznamovém zařízení nacházejí disponibilní informace, na základě kterých lze pak monitorovanou fyzickou osobu jednoznačně identifikovat v souvislosti se sledovaným jednáním.

Uvažujeme-li, že provozování kamerového systému, který provádí zároveň pořizování záznamů, je zpracováním osobních údajů ve smyslu § 4 písm. e) ZOOÚ, je nutno zamyslet se nad všemi povinnostmi, které na zdravotnické zařízení jakožto správce dopadají.

Základní podmínkou, kterou ZOOÚ pro zpracování osobních údajů stanoví je ve smyslu § 5 odst. ZOOÚ souhlas subjektu údajů. Souhlasu subjektů není třeba, pouze v případě, dopadá-li na případ zpracování osobních údajů některá z výjimek, která je stanovena ve výčtu § 5 odst. 2 ZOOÚ. Uvažujeme-li o výjimce stanovené v § 5 odst. 2 písm. a), která pamatuje na případ zpracování nezbytného pro dodržení právní povinnosti správce, nepřichází tato na rozdíl od případu vedení zdravotnické dokumentace v úvahu. Žádný právní předpis nestanoví, že zdravotnické zařízení je povinno provozovat kamerový systém. Řada zdravotnických zařízení argumentuje tím, že není třeba souhlasu subjektu údajů, neboť naplňují výjimku stanovenou v § 5 odst. 2 písm. e) ZOOÚ, tedy že souhlasu subjektu údajů není třeba, pokud je to nezbytné pro ochranu práv a právem chráněných zájmů správce. V této souvislosti je akcentována zejména ochrana majetku zdravotnických zařízení. Zejména specializovaná pracoviště jsou vybavena velmi nákladnými přístroji. Dále je zmiňována bezpečnost personálu zdravotnického zařízení. Zejména v nočních hodinách jsou nemocnice navštěvovány i pacienti, kteří mají sklony k agresí a jsou zároveň pod vlivem některé z návykových látek. Jako terč pak volí zaměstnance zařízení, kteří jsou těmito pacienti následně

ve svém souhrnu tvoří ty identifikátory, které umožňují příslušnou osobu spojit s určitým, na snímku zachyceným, jednáním.

fyzicky napadání. Nicméně kamerový systém není nastaven tak, aby se spustil v momentě, kdy se návštěvník zdravotnického zařízení chová nežádoucím způsobem. Kamerový systém sleduje vymezený prostor bez ohledu na skutečnost, kdo se v něm pohybuje a jak se chová.

Vzhledem k zdravotnickými zařízeními zastávané argumentaci, je nutno zkoumat, zda instalace kamerového systému se záznamový zařízením je nezbytná k ochraně majetku zdravotnického zařízení a k ochraně tělesné integrity jeho zaměstnanců. § 5 odst. 2 písm. e) ZOOÚ dále stanoví, že takové zpracování osobních údajů však nesmí být v rozporu s právem subjektu údajů na ochranu jeho soukromého a osobního života. Uvažujeme-li, že provozovatel kamerového systému zpracovává osobní údaje sledováním vymezeného prostoru, tedy sledováním jednání všech osob v tomto prostoru se pohybujících, nelze než konstatovat, že tím citelně zasahuje do soukromí osob, které jsou monitorovány. Dochází jednoznačně ke konfliktu základních práv a svobod. Na jedné straně se jedná o právo na soukromí a na druhé straně se jedná o ochranu majetku a zdraví (života) fyzických osob. Takovou kolizi je třeba podrobit testu, kterým se zabýval ústavní soud v rozhodnutí ÚS 4/1994⁸⁸. Omezit základní právo či svobodu lze dle ústavního soudu pouze v zájmu jiného základního práva či svobody. Přičemž je předně třeba zaobírat se opodstatněností priority jednoho z práv stojících v konfliktu. Při stanovení opodstatněnosti je nutno využít všech možností minimalizace zásahu do druhého práva či svobody.

Je třeba zamyslet se nad hierarchií práv, která přicházejí v úvahu. Uvažujeme-li konflikt práva na ochranu vlastnictví a práva na ochranu soukromí, je třeba opětovně zdůraznit, že superspeciální technická zařízení, která se nachází v prostorách zdravotnických zařízení, jsou vysoce nákladná co do pořizovací ceny, lze tudíž chápat snahu ochránit takto nabytý majetek před vandalismem. Právo na soukromí patří k základním právům, která jsou neoddělitelně spjata s osobností fyzické osoby. Přednost ochraně majetku je možno dát pouze za splnění druhé podmínky a to je minimalizace zásahu do práva na ochranu soukromí. Je proto třeba neustále zdůrazňovat textem

⁸⁸ Na toto rozhodnutí v souvislosti s nastíněným konfliktem upozorňuje i *Janečková, E. a Bartík, V.* in Provozování kamerového systému se záznamem ve zdravotnických zařízeních, *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 7-8, s. 20.

zákona vyjádřenou nezbytnost zpracování. Minimalizace zásahu si lze představit jako provoz kamerového systému pouze v určených hodinách (např. v noci). Sledovány by měly být pouze relevantní prostory. To znamená zejména vchod, chodby, čekárny. V souladu s minimalizací zásahu do práva na soukromí by v žádném případě nebylo sledování prostor ordinací, převlékárny či nemocničních pokojů.

Je-li potřeba řešit konflikt práva na ochranu zdraví a práva na ochranu soukromí, jeví se situace o dost složitější. Život a zdraví fyzické osoby je v každém demokratickém právním státě nadřazeno jakýmkoli jiným právům. Dalo by se dokonce říci, že je to nejzákladnější ze základních práv. Aby provoz kamerového systému byl pro ochranu zdraví zaměstnanců zdravotnického zařízení odůvodněný a obhajitelný, je třeba zhodnotit, zda lze konstatovat reálné riziko možných útoků na tělesnou integritu personálu, či zda se jedná pouze o nepřiměřenou snahu potenciálním útokům zabránit. V tomto případě lze doporučit důkladné zhodnocení situace. V případě, že se zdravotnické zařízení skutečně potýká s jednáním svých návštěvníků, které vykazuje agresi vůči zaměstnancům zařízení, nebude o oprávněnosti instalace kamerového systému patrně pochyb. V takových případech je pak odůvodněna instalace a provoz kamerového systému i v ordinacích daného zdravotnického zařízení vzhledem k prioritě ochrany zdraví před ochranou soukromí. Nicméně i v těchto případech je nutno akcentovat minimalizaci zásahu. Je proto třeba důkladně zvážit nastavení sledovacího zařízení. Prostor by měl být vymezen, tak aby nedocházelo ke zbytečně nepřiměřenému zásahu do soukromí vyšetřované osoby (monitorováno by proto nemělo být např. vyšetřovací lehátko). Jako přiměřené se jeví např. monitorování prostoru kolem dveří do ordinace.

Souhlas subjektu údajů se zpracováním osobních údajů však není jedinou podmínkou zpracování osobních údajů. Sledujeme-li text ZOOÚ vztahuje se na provozovatele kamerového systému se záznamovým zařízením celá řada dalších povinností.

K těmto povinnostem předně náleží ty, které jsou vyjmenovány v úvodní části výčtu, který je uveden v § 5 odst. 1 ZOOÚ, a které je povinen správce plnit při

jakémkoli zpracování osobních údajů, včetně zpracování „papírového“. Správce je povinen stanovit účel, k němuž mají být osobní údaje zpracovány, stanovit prostředky a způsob zpracování osobních údajů, zpracovat pouze přesné osobní údaje, které získal v souladu s tímto zákonem.

9.2 Skupiny osob monitorovaných kamerovým systémem se záznamovým zařízením

Ve vztahu k provozování kamerového systému se záznamovým zařízením lze, jak již bylo uvedeno výše, uvažovat o dvou, resp. třech skupinách sledovaných osob. Jednak se jedná o zaměstnance zdravotnického zařízení. U skupiny zaměstnanců je nutno reflektovat nejen obecnou úpravu obsaženou v ZOOÚ, ale i úpravu speciální, kterou představuje zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce (dále jen zákoník práce). Druhou skupinou jsou pacienti, u nichž můžeme na rozdíl od zaměstnanců konstatovat, že se zpravidla bude jednat nejen o zpracování údajů osobních, ale v mnoha případech spíše o zpracování údajů citlivých ve smyslu ZOOÚ. Poslední skupinou je doprovod pacientů, tedy skupina, která ve zdravotnických zařízeních tvoří velkou část fyzických osob, které se v prostorách zdravotnického zařízení pohybují.

9.2.1 Pacienti

Z pohledu pacientů se nejedná pouze o zpracování osobních údajů, nýbrž se jedná o zpracování údajů citlivých. Citlivým údajem je osobní údaj, který vypovídá mimo jiné o zdravotním stavu subjektu údajů (pacienta). Lze očekávat, že sledováním pacientů budou zpracovávány údaje o zdravotním stavu pacienta. Bez diskuzí bude odůvodněnost takového očekávání např. na ortopedickém oddělení, kdy lze zhodnotit, že snímání obrazu bude vypovídat zpravidla o úrazu některé pacientovi končetiny. Méně zřejmá výpověď o zdravotním stavu může vyplývat např. z vizuálního posouzení obrazu pořízeného z oddělení interny. Nicméně je nutno opětovně zdůrazňovat, že se jedná o jedno ze základních práv, proto nelze přistupovat k ochraně soukromí restriktivně, naopak je nutno podporovat přístup extenzivního výkladu. V pochybnostech je třeba užít vždy vyššího standartu ochrany osobních údajů, kterou zákon nabízí, tedy ochranu

v rovině ochrany údajů citlivých.

Co se týče citlivých údajů, je nutno vycházet z náročnějšího režimu jejich zpracování, který stanoví ZOOÚ. Jedná se zejména o tzv. podmíněný režim zpracování citlivých údajů, neboť citlivé údaje lze zpracovávat pouze za splnění některé z podmínek, stanovené v § 9 ZOOÚ.

V této souvislosti většina zdravotnických zařízení zastává názor, že naplňuje podmínku zpracování citlivých údajů stanovenou v § 9 písm. c) ZOOÚ, tedy že se jedná o zpracování při zajišťování zdravotní péče. To je však názor zcela mylný, neboť provozování kamerového systému není zpracováním při zajišťování zdravotní péče. § 9 písm. c) ZOOÚ je třeba vykládat tak, že pro zajišťování zdravotní péče je nezbytné i zpracování citlivých údajů, neboli k řádnému chodu zdravotnického zařízení jakožto poskytovatele zdravotní péče je zpracování citlivých údajů nezbytnou činností. Podmínku, která je v tomto ustanovení stanovená naplní sice zpracování citlivých údajů v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace, nikoli však provozování kamerového systému, který pořizuje záznamy monitoringu. Provozování kamerového systému totiž není zpracování citlivých údajů při zajišťování zdravotní péče ve smyslu nezbytné činnosti spočívající ve zpracování citlivých údajů. Nejedná se o činnost nezbytnou, jedná se o činnost, kterou zdravotnické zařízení zvolilo jako z jeho pohledu vhodnou pro ochranu jím preferovaných zájmů.

S ohledem na nesouhlas s názorem zastávaným zdravotnickými zařízeními lze citlivé údaje zpracovávat pouze v jediném případě. Tímto případem je podle § 9 písm. a) výslovný souhlas subjektu údajů. Problematické se může jevit získání výslovného souhlasu subjektu údajů, neboť ZOOÚ stanoví, že není možné konkludentního souhlasu, je třeba výslovného souhlasného projevu vůle, tzn. souhlasu, který může být učiněn buďto ústně či písemně, nicméně nikoli konkludentně. Dále je v § 9 písm. a) stanoveno, že subjekt údajů musí být při udělení souhlasu informován o tom, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období. Dále stanoví, že existenci souhlasu subjektu údajů se zpracováním osobních údajů musí být správce schopen prokázat po celou dobu zpracování. Citované

ustanovení je třeba hlouběji rozebrat, neboť z pohledu zdravotnických zařízení je, dá se jednoduše říci, velmi přísné. Ona přísnost je pochopitelná vzhledem k faktu, že jsou zpracovávány citlivé údaje subjektů údajů nejen z pohledu zákona, ale jistě i z pohledu subjektivního nazírání samotných pacientů.

Předně je v provozu zdravotnického zařízení komplikované si představit, jak by předem neurčený počet pacientů dával výslovný souhlas se zpracováním svých citlivých údajů. Z praktického hlediska si nelze představit ústní souhlas se zpracováním a z hlediska administrativní a organizační náročnosti ani souhlas písemný.

Náročnost obstarávání souhlasu subjektu údajů podporují i další požadavky na souhlas subjektu údajů stanovené v § 9 písm. c) ZOOÚ. Nejedná se o prostý souhlas, nýbrž o souhlas informovaný, resp. o souhlas informovaného subjektu údajů. Požadavků na obeznámení subjektu údajů není málo. Subjekt údajů je třeba informovat o tom, pro jaký účel zpracování je souhlas dáván. Účelem zpracování osobních údajů prostřednictvím kamerových systémů je zejména ochrana před kriminalitou. Dále musí subjekt údajů být informován o tom k jakým osobním údajům je souhlas dáván, tedy ke zpracování jakých informací, na základě kterých je možné subjekt údajů identifikovat, je souhlas dává a jakému správci. Konečně je třeba subjekt údajů informovat o tom, na jaké období je souhlas dáván.

Zamyslíme-li se nad podmínkami, které pro zpracování citlivých údajů ZOOÚ stanoví, lze konstatovat, že pro provoz zdravotnického zařízení je provozování kamerového systému se záznamovým zařízením z hlediska ochrany citlivých údajů pacienta pro zdravotnické zařízení překážkou, jejíž překonání si lze jen těžko představit.

9.2.2 Doprovod pacientů

V případě osob, které doprovázejí pacienty do zdravotnického zařízení a poskytují jim potřebnou součinnost a společnost během čekání na jednotlivá vyšetření či během samotných vyšetření, se zpravidla nebude jednat o zpracování údajů ve smyslu ZOOÚ citlivých, nýbrž o zpracování osobních údajů, které nicméně taktéž podléhá splnění podmínek ZOOÚ stanovených.

V této souvislosti lze odkázat na podkapitolu 10.1, která shrnuje povinnosti správce v případě zpracování osobních údajů ve formě provozu kamerového systému se záznamovým zařízením.

S ohledem na uvedené, lze konstatovat, že co se týče provozu kamerového systému se záznamovým zařízením, lze si představit, že z pohledu doprovodu pacientů bude takový provoz v souladu s platným právem, avšak za současného dodržení stanovených požadavků a podmínek.

9.2.3 Zaměstnanci zdravotnického zařízení

Další skupinou sledovaných fyzických osob jsou zaměstnanci zdravotnického zařízení. Jedná se zejména o lékařský a nelékařský personál. I tato skupina osob má samozřejmě právo na ochranu soukromí. Skutečnost, že jsou se zdravotnickým zařízením v pracovněprávním vztahu, není důvodem k vyloučení ochrany tohoto základního práva. Na zaměstnance se však nebude vztahovat pouze ZOOÚ, nýbrž i zákoník práce a to dokonce jako speciální předpis vůči obecnému předpisu, kterým je ZOOÚ. V zákoníku práce je třeba zacílit na § 316 odst. 2, který stanoví, že zaměstnavatel nesmí bez závažného důvodu spočívajícího ve zvláštní povaze činnosti zaměstnavatele narušovat soukromí zaměstnance na pracovištích a ve společných prostorách zaměstnavatele tím, že podrobuje zaměstnance otevřenému nebo skrytému sledování. § 312 odst. 3 zákoníku práce pak stanoví, že jestliže je u zaměstnavatele dán závažný důvod spočívající ve zvláštní povaze činnosti zaměstnavatele, který odůvodňuje zavedení kontrolních mechanismů podle odstavce 2, je zaměstnavatel povinen přímo informovat zaměstnance o rozsahu kontroly a o způsobech jejího provádění.

Je nutno předmětné ustanovení zákoníku práce důkladně vyložit, aby bylo možné určit, kdy zaměstnanec může být objektem monitorování. Důležitost tohoto ustanovení akcentuje i samotný ÚOOÚ prostřednictvím svého stanoviska č. 2/2009 z února 2009, které pojmenoval „Ochrana soukromí zaměstnanců se zvláštním zřetelem k monitoringu pracoviště“ (dále jen stanovisko č. 2/2009). Zákoník práce stanoví, že

podrobit zaměstnance sledování lze pouze ze závažného důvodu, s tím, že tento důvod musí spočívat ve zvláštní povaze činnosti zaměstnavatele. Jinak řečeno, není-li u zaměstnavatele přítomen tento důvod, nesmí podrobovat své zaměstnance sledování. Co je však ona zvláštní povaha činnosti zaměstnance nestanoví ani zákoník práce sám, ani stanovisko č. 2/2009. Lze si však představit, že sledování bude odůvodněné v případě, že zaměstnavatelem je např. zpracovatel specializovaných technických součástek, jejichž hodnota dosahuje vysokých částek. Lze uvažovat také případ zaměstnavatele, který vyvíjí jedinečné softwary či užívá své specifické vysoce ceněné know-how. Ve všech uvažovaných případech si lze představit, že zvláštní povaha činnosti zaměstnavatele odůvodňuje sledování zaměstnanců, neboť je to potřeba k ochraně zájmů zaměstnavatele, samozřejmě však musí respektování zásady přiměřenosti ve smyslu nastavení pouze takového sledování, které je k ochraně zaměstnavatelových zájmů nezbytné. V § 316 odst. 3 pak zákoník práce stanoví povinnost zaměstnavatele informovat o sledování zaměstnance a zároveň požadavky na obsah této povinnosti.

Nyní je třeba navrátit se k uvažování nad sledováním zdravotnických pracovníků. Vycházíme-li ze speciálního právního předpisu, kterým je citovaný zákoník práce, je nutno zamyslet se, zda činnost zaměstnavatele má zvláštní povahu a mohla by tak být důvodem k sledování zaměstnanců. Hlavní činností zdravotnického zařízení jakožto zaměstnavatele je poskytování zdravotní péče. Je taková činnost natolik zvláštní, aby zaměstnavateli umožňovala zasahovat svým zaměstnancům do soukromí. Lze se domnívat, že nikoli. Nelze se domnívat, že by zájmy zaměstnavatele mohly být při výkonu této činnosti natolik ohroženy, či že jsou natolik cenné, aby nemuselo být respektováno právo na ochranu soukromí v plném rozsahu.

Zhodnotíme-li s ohledem na výše uvedené informace možnost zdravotnické zařízení instalovat v prostorách zařízení kamerový systém, který bude pořizovat záznam, je nutné dojít k závěru, že instalace takového kamerového systému není možná. Přítomnost kamer se záznamovým zařízením by byla teoreticky slučitelná se sledováním pohybu třetích osob, tedy doprovodu pacientů, avšak instalace kamer neobstojí v souvislosti s ochranou soukromí pacientů i zaměstnanců zdravotnického zařízení. Lze tedy konstatovat, že zdravotnické zařízení je oprávněno nanejvýše

instalovat kamerový systém, který záznam monitoringu neprovádí, samozřejmě v rámci limitů, které jsou pro provoz takového systému zákonem stanoveny.

9.3 Kamerový systém bez záznamového zařízení

Provoz kamerového systému, který neprovádí záznam pořízených záběrů, není zpracováním osobních údajů ve smyslu ZOOÚ. Nicméně ani tato skutečnost nemění nic na tom, že zdravotnické zařízení je povinno dodržovat povinnosti stanovené jinými právními předpisy. V této souvislosti je třeba zaobírat se § 12 OZ. § 12 odst. 1 OZ stanoví, že písemnosti osobní povahy, podobizny, obrazové snímky a obrazové a zvukové záznamy týkající se fyzické osoby nebo jejích projevů osobní povahy smějí být pořízeny nebo použity jen s jejím svolením.

OZ na rozdíl od ZOOÚ nestanoví v souvislosti se zaznamenáním jednání fyzické osoby na její souhlas žádné náročné požadavky. Svolení monitorované osoby může být právním úkonem svou povahou konkludentním. To znamená, že jako dostačující se bude jevit nápis na tabuli umístěné v oblasti, která je monitorována, na níž např. stojí: „Prostor je monitorován kamerovým systémem“. Svolení pacienta může být, jak bylo uvedeno, i konkludentní neboli nemusí být výslovné, tudíž samotným vstupem do prostor podrobených sledování a pohybování se v něm je projevem akceptace této skutečnosti a souhlasem se sledováním.⁸⁹

⁸⁹ Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M. a kol. op. cit., s. 164. Zde autoři upozorňují na obdobné situace, které lze vysledovat v rámci činnosti např. bank či prodejen.

10. Ochrana osobních údajů v oblasti poskytování zdravotní péče *de lege ferenda*

Péče o zdraví je zařazena i do návrhu nového občanského zákoníku (dále jen nový OZ) a to v podobě nového smluvního typu. Péče o zdraví by se tak nově zařadila do základního pramene občanského práva. Návrh nového OZ potvrzuje, že vztah mezi zdravotnickým zařízením jakožto poskytovatelem zdravotní péče a pacientem je vztahem soukromoprávním. Vyzdvihuje tím i potřebu vnímání tohoto vztahu jako vztahu rovnocenného, tedy vztahu, v němž si jsou jeho subjekty rovny co do práv a povinností. Zdravotnické zařízení není mocenským orgánem ale ve vztahu k pacientovi partnerem. Tento náhled a definitivní podřazení nastíněného vztahu soukromému právu potvrzuje dosavadní tendence v této oblasti a odpovídá snahám posledních let.

Oblast péče o zdraví je v návrhu nového OZ upravena v části čtvrté – Relativní majetková práva, Hlavě druhé – Závazky z právních jednání. Jedná se o Díl devátý, který nese nadpis Péče o zdraví.

Nový OZ zakotvuje smluvní typ jako vztah nikoli mezi zdravotnickým zařízením a pacientem, ale jako vztah mezi poskytovatelem (ve smyslu poskytovatelem zdravotní péče) a příkazcem. Poskytovatelem přitom nemusí být pouze zdravotnické zařízení, ale i např. léčitel, tedy subjekt, který se doposud vyjímal z režimu současné právní úpravy základního zákona upravujícího poskytování zdravotní péče - zákona ZPZL. Právě rozšíření řad poskytovatelů o subjekty, kteří v dosavadní úpravě poskytování zdravotní péče nefigurovali, klade na jimi vykonávané úkony značné nároky, neboť i na ně se dle nového OZ mají vztahovat povinnosti, které se vztahují na zdravotnická zařízení. Smluvní typ upravující péči o zdraví je vztahem mezi poskytovatelem a příkazcem, kterým nemusí nutně být samotným pacientem, tedy osobou ošetřovanou. Z důvodové zprávy vyplývá, že se tvůrci zvolenou formulací snažili pamatovat na ty případy, kdy pacientem je osoba, která není způsobilá k právním úkonům v plném rozsahu, např. dětský pacient.

§ 2572 a n. nového OZ ukládá povinnost vysvětlení ošetřovanému zamýšlené

vyšetření i navrhovanou péči o zdraví. Jedná se o ustanovení zabývající se informační povinností poskytovatele. Institutem, který vyrovnává nerovný vztah pacienta a lékaře, neboť se jedná o vztah mezi subjektem, který disponuje odbornými znalostmi a subjektem, který takovými znalostmi nedisponuje. Obecně je třeba konstatovat, že část nového OZ, která obsahuje úpravu péče o zdraví, se nese v duchu ochrany slabší strany, kterou je ošetřovaná osoba.

Řádný výkon povolání, výkon povolání s dostupnými poznatky lékařské vědy je zakotven v § 2577 odst. 1 nového OZ, který stanoví, že poskytovatel postupuje s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru. Výslovně je též stanovena odpovědnost poskytovatele za to, že činnost jím realizovaná bude *lege artis* (§ 2579 nového OZ⁹⁰). Odpovědnosti se poskytovatel nemůže zprostit. I dle dikce návrhu nové normy se jedná o odpovědnost za (z odborného hlediska) správnost provedení nikoli za výsledek.

§ 2580 nového OZ řeší významnou otázku odpovědnosti poskytovatele, neboť pamatuje na skutečnost, že provozovatel zdravotnického zařízení nemusí být automaticky též poskytovatelem. V pochybnostech je chráněna ošetřovaná osoba, neboť nový OZ stanoví, že nelze-li poskytovatele určit, považuje se za něho i provozovatel zdravotnického zařízení.

Z pohledu ochrany osobních údajů pacienta jsou relevantními ustanovení § 2581 a n. nového OZ, pod nadpisem Záznamy o péči o zdraví. Z důvodové zprávy vyplývá, že nový OZ nemá ani v této části ambici nahradit stávající právní úpravu. Naopak, záměrem je ponechat zvláštní právní úpravu v platnosti a nezasahovat do ní. To znamená, že nový OZ stanoví obecnou právní úpravu, základní principy vedení zdravotnické dokumentace. I přesto, že se jedná o právní úpravu obecného charakteru, zaobírá se některými podrobnějšími aspekty vedení zdravotnické dokumentace. § 2581 odst. 1 nového OZ stanoví, že poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti, včetně podkladů osvědčujících správnost těchto údajů, v rozsahu nezbytném pro poskytování

⁹⁰ § 2579 nového OZ stanoví: Poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka; k ujednáním, která to vylučují nebo omezují, se nepřihlíží.

řádné péče o zdraví. Záznamy poskytovatel uchová tak dlouho, jak to vyžaduje potřeba odborné péče. Důvodová zpráva stanoví výslovně, že záznamy o ošetřovaném jsou v majetku poskytovatele, čímž řeší natolik diskutovanou a mnoha autory řešenou otázku vlastnictví zdravotnické dokumentace⁹¹. Jde o teoreticky velmi obtížnou otázku, neboť je třeba důsledně odlišovat nosiče, na nichž jsou informace zachyceny a ony samotné informace o zdravotním stavu. Z tohoto důvodu se jeví jako obtížné stanovit, kdo vlastně zdravotnickou dokumentaci vlastní. Z tří diskutovaných adeptů lze vyloučit stát, resp. orgán, který registruje nestátní zdravotnická zařízení, neboť k jejich případnému vlastnictví není důvodu. V otázce, zda je zdravotnická dokumentace ve vlastnictví zdravotnického zařízení či pacienta však vzhledem k obsahu zdravotnické dokumentace, nepanuje shoda.

Charakter podrobnějšího ustanovení má § 2582 odst. 2 nového OZ, který stanoví, že k záznamům poskytovatel podle svého uvážení připojí i podklady a vyjádření, které mu popřípadě odevzdal ošetřovaný nebo příkazce. Ustanovení patrně zamýšlí zdůraznit potřebnost návaznosti zdravotní péče, ale i důslednost pacientů v rámci navázané zdravotní péče. Ze znění tohoto ustanovení lze dovodit, že v zájmu zajištění přísunu relevantních informací, které např. mohou přinést zprávy o dřívějších vyšetřeních pacienta, mohou ve značné míře usnadnit práci poskytovateli, neboť získá jistý přehled o dřívější léčbě pacienta. Nový OZ stanoví, že v takových případech se takové zprávy či jiné dokumenty, které pacient poskytovateli poskytuje, stávají součástí zdravotnické dokumentace a jako s takovou, je třeba s ní nakládat, resp. jako takové je třeba jí poskytnout ochranu, kterou stanoví právní předpisy pro zdravotnickou dokumentaci, jejímž původcem je přímo samotný poskytovatel.

Důvodová zpráva zdůrazňuje, že ačkoli je zvoleno pojetí zdravotnické dokumentace jako majetku poskytovatele, týkají se však záznamy o ošetřované osobě natolik jeho soukromé sféry, že je zásadně nelze zpřístupnit bez jeho souhlasu. V duchu tohoto zdůraznění by se měla vést případná nová úprava zdravotnické dokumentace i z hlediska ochrany práva na soukromí jako jednoho ze základních lidských práv. Primárním nástrojem k zpřístupnění údajů obsažených ve zdravotnické dokumentaci by

⁹¹ Dostál, O. Elektronická zdravotnická dokumentace – její sdílení versus právo vlastnické a ochrana osobních údajů. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 7-8, s. 14.

měl vždy být souhlas pacienta. § 2583 odst. 1 nového OZ stanoví výslovně dokonce, že nestanoví-li zákon něco jiného, nelze záznamy zpřístupnit jiné osobě bez výslovného souhlasu ošetřovaného, třeba by to byl i příkazce nebo zástupce ošetřovaného. Nový OZ upřednostňuje projev vůle ošetřovaného před projevem vůle příkazce či zástupce ošetřovaného. Toto ustanovení je velmi zajímavé, mj. i tím, že neřeší případnou kolizi vůle např. nezletilého pacienta a jeho rodič. Takové případy bude třeba řešit i dle nového OZ dle zvláštních ustanovení, kterými budou ta v části druhé nového OZ, která se věnuje rodinnému právu. Řešení celého problému činí ještě zajímavějším důraz, který nový OZ klade na názor dítěte (§ 814 odst. 2 nového OZ).

Závěr

Poskytování citlivých údajů v oblasti poskytování zdravotní péče je nezbytnou podmínkou řádného fungování informačních kanálů, komunikačního propojení mezi zdravotnickou (odbornou) a laickou veřejností. Při bližším zkoumání právních předpisů, které poskytování údajů týkající se zdravotního stavu upravují, nemůžeme být pouze negativním hodnotitelem, nicméně nelze ani konstatovat, že platná právní úprava je bezchybná.

Co se týče zhodnocení platné právní úpravy ochrany osobních údajů v oblasti poskytování zdravotní péče, je třeba vycházet ze zastaralé a mnohokrát novelizované normy, kterou je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a obecné normy upravující zpracování osobních údajů, kterou je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Platným právním normám lze předně vytknout, že nedostatečně upravují ochranu osobních údajů shromažďovaných ve zdravotnickém zařízení před rizikem, které vyplývá z dálkového přístupu k nim, tedy před kontaktem skrze veřejnou síť a zejména před kontaktem pomocí telefonického aparátu. V těchto případech jsou stanoveny pouze obecné povinnosti správce (zdravotnického zařízení), avšak podrobnější požadavky na opatření směřující k zabezpečení citlivých dat obsahem předmětných právních norem nejsou.

Nerespektování hierarchie lidských práv jakožto základních hodnot lidského bytí vyplývá z úpravy věnující se poskytování informací o zdravotním stavu pacienta pro případ jeho smrti, kdy je upřednostňována autonomie vůle ošetřované osoby před ochranou zdraví osob jí blízkých.

Přinejmenším zvláštní je pojetí ochrany zdravotnické dokumentace v případě, že zůstane bezprizorní v důsledku ukončení činnosti zdravotnického zařízení, jde-li o zánik nestátního zdravotnického zařízení úmrtím zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem. Požadavky, které jsou zákonem o péči o zdraví lidu

kladeny na osoby, které nemusí jednoduše řečeno ani vědět, že zdravotnická dokumentace vůbec existuje, jsou velmi přísné.

Dále lze platné právní úpravě vytknout, že se v rámci ochrany soukromí pacienta nedrží zcela zásady přiměřenosti, neboť co se týče výčtu osob, které mají volný přístup k citlivým údajům pacienta, aniž by k takovému přístupu potřebovali jeho souhlas (*ex lege*), je velmi dlouhý. Původně okleštěná varianta se v průběhu „života“ zákona rozšiřovala o další kategorie. V případě některých osob, vůči kterým je zákon v uvedeném smyslu benevolentní, je jejich oprávnění velmi diskutabilní. Na příklad kontrola poskytování zdravotní péče se nese v duchu oprávnění uděleného lékařům celé řady správních úřadů, jejichž počet je zbytečně vysoce nastavený.

I přes výše uvedené nedostatky lze konstatovat, že současná právní úprava naplňuje jak na mezinárodní tak na ústavněprávní úrovni zakotvené požadavky na řádně chráněné právo na ochranu soukromí, v jehož rámci se realizuje též ochrana osobních údajů. V této souvislosti je třeba se pravděpodobně zabývat nejen pouze hodnocením právní úpravy, ale zohlednit také chování zdravotnických pracovníků, které se ne vždy odvíjí žádoucím směrem.

V mnoha ohledech není paternalismus v české nemocniční praxi nehezku vzpomínkou na dobu etatizace zdravotnictví a „kabinetních“ praktik lékařů. Nelze pouze bez dalšího konstatovat, že se vztah lékař, resp. zdravotnické zařízení – pacient posunul k lepšímu. Takové konstatování přeci nemůže ve vztahu k právu na informace vztahující se k zdravotnímu stavu člověka a náležitou péči o lidské zdraví obstat. Zdravotnický pracovník a pacient jsou rovnocennými subjekty, partnery s rovnými právy a povinnostmi. Zdravotnický pracovník není ve vztahu zvýhodňován, není subjektem, který je pacientovi nadřazen. Právě s ohledem na onu rovnost, je nutno apelovat na nastavení vztahu zdravotnický pracovník – pacient jako vztahu mezi rovnoprávnými subjekty a nikoli jako vztah mezi subjektem (zdravotnický pracovník), který pečuje o zdraví a objektem (pacient) této péče. Chce-li společnost vychovávat lékaře, kteří budou „mistři svého řemesla“, musí je učit, že komunikace s pacientem jim v mnoha směrech práci ulehčí a zároveň péči jimi poskytovanou zkvalitní, neboť léčba,

která je indikovaná na míru, může být léčbou nejúčinnější.

Závěrem je vhodné shrnout i reakce „pacientstva“ v posledních letech. Oblast péče o zdraví je pro člověka velmi citlivou. S přihlédnutím k neetickým a v českých podmínkách zdomácnělým praktikám účastníků systému poskytování zdravotní péče v minulosti, bylo možné českého pacienta charakterizovat jako pasivního. I když je mu působena újma, nebývá pravidlem, že by se proti svému lékaři postavil. Počet soudních řízení vyvolaných aktivitou v podobě žalob pacientů však v posledních letech roste. I přesto, že se jedná o spory, ve kterých se rozhoduje zejména o zásahu do tělesné integrity pacienta, lze očekávat i nárůst žalob v rámci ochrany před zásahy do sféry morální, neboť je neudržitelné rozšíření povědomí o tom, že jednání zdravotnických pracovníků není v mnoha případech pouze netaktní či neetické, nýbrž i protiprávní.

Seznam použitých zkratk:

| | |
|----------------|--|
| OZ | zákon č. 40/1964 Sb, občanský zákoník |
| Nový OZ | návrh nového občanského zákoníku |
| ZOOÚ | zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů |

Seznam použité literatury a pramenů

Knižní publikace

Bernd, B. Datenschutz in der Medizin. Zur Frage einer bereichsspezifischen Regelung im Gesundheitswesen. Inaugural – Dissertation. Frankfurt am Main, 1979.

Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde, 2005.

Císařová, D., Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví. 1. vydání. Praha: Orac, 2000.

Císařová, D., Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Orac, 2004.

Haškovcová, H. Lékařská etika. 3. rozšíření vydání. Praha: Galén, 2002.

Iwansky, P. Datenschutzrechtliche Probleme von Chipkarten am Beispiel der geplanten Patientenkarte unter besonderer Berücksichtigung der europäischen Entwicklung. Berlin: Mensch & Buch Verlag, 1998.

Kern, G, Kopetzki, Ch. Patientenrechte und ihre Handhabung. Wien: Verlag Österreich, 2006.

Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004.

Kučerová, A., Bartík, V., Peca, J., Neuwirt, K., Nejedlý, J. Zákon o ochraně osobních údajů. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003.

Mach, J. Medicína a právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006.

Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005.

Matoušová, M., Hejlík, L. Osobní údaje a jejich ochrana. Praha: ASPI, 2003.

Polícar, R. Zdravotnická dokumentace v praxi. Praha: Grada, 2010.

Prutsch, K. Die ärztliche Aufklärung. Handbuch für Ärzte, Juristen und Patienten. 2. aktualizované vydání. Wien: Universitätsverlag, 2004.

Rixen, S., Reinecke, S. Casebook Patientenverfügung. Springer: Berlin – Heidelberg, 2004.

Stauch, M., Wheat, K., Tingle, J. Sourcebook on medical law. 2. Vydání. Londýn: Cavendish Publishing, 2002.

Stellamor, K., Steiner, J. Handbuch des österreichischen Arztrechts. Wien: MANZ, 1999.

Stolínová, J. Občan, lékař a právo. Praha: AVICENUM, 1990.

Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998.

Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas, Praha: ASPI, 2007.

Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M. a kol. Občanský zákoník I. §1 až 459. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

Taupitz, J. a kol. Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates/The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe. Springer: Berlin – Heidelberg, 2002.

Uherek, P. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Praha: Grada.

Vlček, R., Hruběšová, Z. Zdravotnické právo. Bratislava: Epos, 2007.

Vondráček, L., Bouška, I. Základy zdravotnického práva. Praha: Karolinum, 2004.

Vondráček, L., Kurzová, H. Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult. Praha: Karolinum, 2002.

46. Assistententagung Öffentliches Recht. Recht und Medizin. Wien: Nosmos, 2006.

Odborné stati

Dostál, O. Elektronická zdravotnická dokumentace – její sdílení versus právo vlastnické a ochrana osobních údajů. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 7-8.

Janečková, E. a Bartík, V. in Provozování kamerového systému se záznamem ve zdravotnických zařízeních, *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 7-8.

Hrušáková, M., Králíčková, Z. Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita? *Právní rozhledy*, 2005, č. 2.

Šalamoun, M. Právní regulace nakládání s citlivými údaji. *Právní rozhledy*, 2006.

Internetové zdroje

www.uoou.cz

Zusammenfassung: Personal data protection in health care area: legal aspects of health care documentation with special regard to right of privacy of human being.

Gründliche Kenntnisse über Patienten und deren Probleme stellen zweifellos die Grundbedingung für die Gewährung sicherer, qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung dar. Diese Kenntnisse kann der Arzt, bzw. Einrichtung des Gesundheitswesens erstens direkt von dem Patient, zweitens als Ergebnisse der Heilverfahren gewinnen. Kenntnisse) über Patienten kann der Arzt einerseits direkt vom Patienten, andererseits durch die Ergebnisse der Behandlung gewinnen. Der Patient vertraut dabei darauf, dass die Informationen, die er dem Arzt zum Zweck der Verbesserung seines Gesundheitszustandes übermittelt, vor dem Zugriff unberechtigter Personen geschützt sind. Die Frage, die man sich stellen muss, lautet: Was geschieht mit den oft höchst intimen Informationen weiter? Sind diese wirklich in Sicherheit, unter der Voraussetzung, dass die Gewährleistung von Gesundheitsversorgung nicht aus dem allgemeinen Rechtsregime des Rechts auf Privatautonomie und dessen Schutz ausgenommen ist?

Diese Arbeit versucht die mit dem Personaldatenschutz auf dem Gebiet des tschechischen Gesundheitswesens verbundenen Probleme zu lösen, die wichtigsten Rechtsaspekte dieser Problematik zu beschreiben und auf die Lücken in der rechtlichen Regelung hinzuweisen.

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den Rechtsquellen des Rechts auf Privatautonomie und, in deren Rahmen, dem Personaldatenschutz jedes Menschen, jeder natürlichen Person. Die Wichtigkeit des Vertrauens zwischen Arzt und Patient bildet Gegenstand des zweiten Kapitels, das gleichzeitig auf die Zerbrechlichkeit dieses unverletzlichen Institutes hinweist. Das dritte Kapitel beinhaltet die Analyse der rechtlichen Eigenschaft der von dem Patient mitgeteilten Informationen. Das vierte Kapitel arbeitet mit dem Begriff des Persönlichkeitsschutzes und bewertet ihn unter den Bedingungen des Gesundheitsschutzes. Die Schweigepflicht als primäre Garantie des Schutzes der sensiblen Daten behandelter Personen ist Schlüsselbegriff für das fünfte Kapitel, das sich mit der zeitlichen und personellen Begrenzung der Schweigepflicht beschäftigt. Weiter wird die Schweigepflicht des medizinischen Personals und des nicht

medizinischen Personals des Krankenhauses oder einer anderen Einrichtung des Gesundheitswesens geprüft. Inhalt dieses Kapitels sind auch die Tatsachen, die Objekt der Schweigepflicht bilden und auch die Verantwortung im Falle der Schweigepflichtverletzung. Die Patientenakte, bzw. die rechtlichen Aspekte der Verfügung mit der Patientenakte, stellen den Inhalt des sechsten Kapitels dar. Das siebte Kapitel löst die Probleme des Zugangs von Drittpersonen zu den Daten, die über die Gesundheit eines Patienten sprechen. Dieses Kapitel analysiert auch den möglichen Konflikt zwischen dem Gesundheitsschutz und dem Schutz der Privatautonomie, falls der Patient den Willen äußert, den Zugang zu Informationen über seinen Gesundheitszustand zu verbieten. In diesem Kapitel wird auch die Abwesenheit einer rechtlichen Regelung bezüglich der telefonischen Kommunikation mit dem Krankenhaus oder der Klinik, deren Objekt häufig die die Patienten persönlich betreffenden Daten sind, kritisiert. Das achte Kapitel richtet sich auf die Person, die über die Gesundheit des konkreten Patienten informiert. In diesem Zusammenhang wird auch überlegt, ob Paternalismus in tschechischem Gesundheitswesen wirklich bereits lediglich Teil der Vergangenheit ist. Das neunte Kapitel beschäftigt sich mit dem Datenschutz im Zusammenhang mit Betrieb der Kamerasysteme, die zurzeit häufiges Instrument zum Schutz der Ausstattung in Krankenhäusern bilden. Im letzten Kapitel ist die Einleitung in die mögliche zukünftige Rechtsregelung des Datenschutzes im Gesundheitswesen beinhaltet.

Seznam klíčových slov:

Zdravotnické právo, ochrana osobních údajů, práva pacienta.

The list of key words:

Medical law, personal data protection, patients' rights.

Abstrakt:

Archivace a zpracování osobních údajů a celkové nakládání s nimi v souvislosti s poskytováním zdravotní péče je doposud stále problematika podceňovaná. Situace je dána zejména tím, že tradiční, i když nyní již obsoletní paternalistická koncepce vztahu poskytovatel zdravotní péče – pacient vycházející z etatizovaného zdravotnického systému, svěřovala téměř výhradní moc nad člověkem (pacientem) zdravotnickému personálu jakožto silnější straně popsaného právního vztahu. Důsledkem tohoto jevu potom byla nemocniční praxe univerzálního pošlapávání práva na soukromí a z toho plynoucího práva na ochranu osobních (citlivých) údajů pacientů. Údaje vztahující se ke zdravotnímu stavu člověka jakoby přirozeně patřily zdravotnickému personálu, který si s nimi navykl nakládat podle své libosti. Vše se dělo v intencích nedokonalé právní úpravy. Výrazná koncepční právní rekonstrukce nastalého společenského stavu přišla až ratifikací mezinárodní Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sb.m.s.). Úmluva vychází z pojetí, že diagnóza není více než právo, lidská bytost je nadřazena zájmům vědy nebo společnosti. Konkrétní právní úprava ochrany osobních údajů ve zdravotnictví nemohla pod působením mezinárodní smlouvy dále obstát. Proto má dnes každý např. uznané právo na výpisy, opisy či kopie ze zdravotnické dokumentace. Přesto lze stále říci, že patientská veřejnost stále málo nutí nemocniční a ambulantní praxi k opatrnějšímu postoji. A to bohužel i v nových poměrech, kdy v dnešní postmoderní situaci je nástup moderních technologií a procesů, které by měly osobní data evidovat převážně v informačních systémech, značný. Dochází tak nově k intenzivnímu a masivnímu sběru citlivých dat s možností velkého zneužití. Elektronizace zdravotnictví jest fenoménem současnosti.

Abstract:

Archiving and processing of personal data and its overall treatment in relation with medical care service is still an underestimated issue. Current situation is influenced mainly by the fact, that traditional, yet obsolete, paternalistic conception of relation between medical care provider and patient comes out of centralistic view on health care system that gave the provider (respectively medical staff), as the stronger side of this relation, almost exclusive powers over human (patient). Result of this phenomenon was a continuous and universal disrespect to the right to privacy and implying right to

protection of personal data. Data relating to health condition of person were thought of as property of medical staff that got used to treat them at their will. All of this was happening within legal regulation that was far from being perfect. Significant and conceptual legal adjustment was set when ratifying Convention on Human Rights and Biomedicine (n. 96/2001 Sb.m.s.). Convention persists on theory, that diagnosis in no more than law and thus human being is superior to interests of science or society. Current legal regulation of preserving personal data in health care area could not hold out any more due to accessing to the Convention. That is the reason why these days everyone has a recognized right to acquire a copy or abstract of his medical documentation. Unfortunately, general public of patients still do not force medical and ambulatory workers to more careful attitude, even in current post-modern era, when taking up of modern technologies and processes, that should file personal data mostly in electronic systems, is immense. So new intensive and massive capturing of personal data offering possibility to misuse appears. Expanding utilization of electronic devices in health care area is a phenomenon of contemporary times.